

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



020718

REPUBLICA DE EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 22 de Junio de 2018 No de Orden: 307/2018
Solicitante: Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención (PROYECTO MIFC) Solicitud No: UFI 532/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Inversiones Los Cerezos, S. A. de C. V. (Hotel Florencia) NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: hotelflorencia06@yahoo.es
Dirección: Kilometro 135 carretera Panamericana, San Miguel, Tel. 2665-5550

Servicios de Alojamiento y Alimentación en la zona Oriental de El Salvador, Departamento de San Miguel.

R	CANT	U/M	CÓDIGO	FECHA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	2	C/U	81213040	26 DE JULIO/2018	HABITACIONES DOBLES X 1 NOCHE (4 PERSONAS)	\$56.10	\$112.20
1	2	C/U	81213040	19 DE JULIO/2018	HABITACIONES SENCILLA X 1 NOCHE (2 PERSONAS)	\$39.55	\$79.10
1	6	C/U	81213040	8, 9 Y 23 DE AGOSTO/2018	HABITACIONES SENCILLA X 3 NOCHE (2 PERSONAS)	\$39.55	\$237.30
1	4	C/U	81213040	6 Y 20 DE SEPT./2018	HABITACIONES SENCILLA X 2 NOCHE (2 PERSONAS)	\$39.55	\$158.20
1	2	C/U	81213040	4 DE OCTUBRE/2018	HABITACIONES SENCILLA X 1 NOCHE (2 PERSONAS)	\$39.55	\$79.10

TOTAL US: \$665.90

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO 90/1000 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Para el pago de los servicios, la empresa contratada presentara las facturas a la administradora de contratos de la orden de compra respectiva quien la revisara y garantizara que contenga la información requerida, posteriormente las entregará en la Unidad de Gestión de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención desde donde remitirán a Unidad de Fondos Externos para continuar con el trámite de pago. La factura deberá ser consumidor final en duplicado (en ventas afectas) a nombre de: SETEFE-MINSAL/DNPNA-Proyecto 2710" Programa de Empoderamiento de Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades para Mejorar la Salud Materno Neonatal (MIFC), adjuntando Orden de Compra original debidamente firmada, el acta de realización del evento y listado de asistencia (Coordinar con el/la delegado (a) previamente). La presentación de los documentos para el pago será de 30 días como máximo después de realizado el evento.</p> <p>La factura correspondiente, en el apartado de la descripción del servicio prestado deberá expresar lo siguiente: numero de la orden de compra suscrita con el Ministerio de Salud, descripción del producto según orden de compra, precio unitario y precio total según orden de compra, detalle del pago menos las retenciones correspondientes según la Ley y líquido a pagar. El pago se hará en un plazo máximo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha en que se reciban las facturas correspondientes y documentos a satisfacción.</p>	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	SEGÚN CALENDARIZACION	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernandez de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sra. Maritza de La Paz Pacheco de Zaldivar Tec. R. R. H. H. Región Oriental de Salud PBX: 2684-3855, Cel. 7493-4490	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN:	03 JUL. 2018
---	---	--------------