

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”



230718

EL SALVADOR
UNAMOS 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 PONTENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 18 de Julio de 2018 ✓

No de Orden: 326/2018 ✓

Solicitante: Neonatos ✓

Solicitud No: 04/2018 ✓

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

GUARDADO.S.A. DE C.V. ✓

NIT: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa ✓

NRC:

Dirección: 1ª Av. Norte y Pje.Glorita No. 412 Col. Militar, Bo. San Jacinto, San Salvador. Tel: 2500-0455 ✓

Correo Electrónico: r.morales@grupoguardado.com.sv ✓

Compra de formula infantil para prematuros. ✓

R	CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SOLICITADO	DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	400	C/U	50111243	Formula Infantil para Prematuros. Lata de 400gr. A 500 gramos.	PRE-NAN, LATA DE 400 GRAMOS. MARCA: NESTLE, ORIGEN: HOLANDA. VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 7.79	\$ 3,116.00

TOTAL US: \$ 3,116.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL CIENTO DIECISÉIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 10 días hábiles ✓ FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dra. Gladis Quintanilla Garcia ✓
Jefe de Neonatos
PBX: 2665-6100-Ext. 1301

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

5-1