

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”

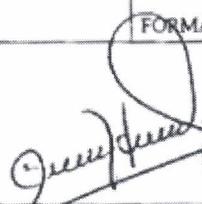


HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Agosto de 2018 ✓ **No de Orden:** 347/2018 ✓
Solicitante: Neonatos ✓ **Solicitud No:** 05/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante GUARDADO.S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]
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 de inicio de 0 a 6 meses. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SOLICITADO	DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2.000	C/U	50111246	Formula Infantil de inicio de 0 a 6 meses. Lata de 400 - 500 gramos.	NAN 1 OPTIPRO, LATA DE 400 GRAMOS, MARCA: NESTLE, PAIS DE ORIGEN: MEXICO, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 3.54	\$ 7.080.00 ✓
TOTAL US:							\$ 7.080.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL OCHENTA 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 ✓		
<p>F. </p> <p>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL</p> 			
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: 24 AGO. 2018

02