

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”



2203/8

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 22 de Agosto de 2018 ✓ No de Orden: 356/2018 ✓
 Solicitante: Alimentación y Dietas ✓ Solicitud No: 04/2018 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Manuel de Jesús Hernández (Panadería Hernández) ✓ NIT: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Pequeña Empresa NRC: XXXXXXXXXX
 Dirección: 7ª Avenida Sur # 707, Barrio San Nicolás. San Miguel. Tel: 2660-5084.

Alimentos necesarios para cubrir necesidades en los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del presente año. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	42,000	C/U	50106370	Pan Francés, Bollo x 30 Grs. c/u.	\$ 0.05	\$ 2,100.00 ✓
						\$ 2,100.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Cien 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América //

<input type="checkbox"/> 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 SAN MIGUEL**

FECHA DE ENTREGA: **Según Requerimiento** / FORMA DE PAGO: **Crédito 30 días** //

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Ana Virginia Medina de la O ✓
Jefe de Alimentación y Dietas
PBX: 2665-6100 Ext.1161

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: