

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)

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23Av. Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Septiembre de 2018 ✓
Solicitante: Servicios Varios ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Blv. Venezuela No. 3068, San Salvador. Teléfono: 2555-2000 ✓
Correo: Arq.jrmartinez@aserraderoeltriunfo.com ✓

No de Orden: 388/2018 ✓
Solicitud No: 03/2018 ✓
NIT: [REDACTED]
NRC: [REDACTED]

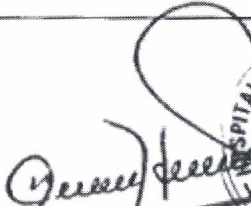
Insumo de limpieza para abastecer las diferentes áreas del Hospital.

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2,000	C/U	70212765	Lija agua #150, Marca: Abracol, Origen: Colombia, Pliego	\$ 0.19	\$ 380.00

TOTAL US: \$ 380.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) TRESIENTOS OCHENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<p><input type="checkbox"/> OBSERVACION</p> <p>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>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 05 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Sr. José Antonio Fernández ✓
 Jefe de Servicios Varios
 PBX: 2665-6100 Ext.1143

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino

42