

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”



07/218

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, 30 de Noviembre de 2018. ✓ No de Orden: 499/2018 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS ✓ Solicitud No: 11/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUMINISTROS L. R. S. A. DE C. V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: suministros.l.r.1@gmail.com eliolopezm@hotmail.com
Dirección: Residencial los Eliseos, pje. Los Eliseos casa 10-B, San Salvador. Tel.2248-0570 ✓

Insumos médicos para finalizar el año 2018. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
40	500	C/U	11800055	JABÓN DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON DISPENSADOR. ENVASE DE UN LITRO. MARCA: HIBICLEN A. V/PERÚ. VENCIMIENTO: MÍNIMO 2 AÑOS, GARANTÍA 2 AÑOS.	\$ 25.00	\$ 12,500.00 ✓
TOTAL US:						\$ 12,500.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) DOCE MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓						

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

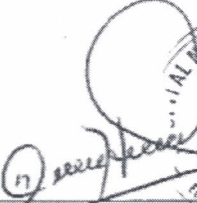
OBSERVACION
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-


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: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C ✓ FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECCION HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna ✓
Jefe del Depto. De Suministros
PBX: 2665-6100 EXT: 1173

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 10 DIC 2018

62