

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"

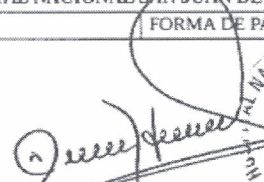
Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 27 DE MARZO DE 2019 ✓
Solicitante: Departamento de Servicios Generales ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
José Edgardo Hernández Pineda ✓
(MEGAFOODS DE EL SALVADOR) ✓
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Calle México y Pasaje los Crisantemos No. 18, polígono 15, San Jacinto San Salvador. Tel: 2270-4824
Correo: ventasmegafoods@gmail.com

No de Orden: 91/2019 ✓
Solicitud No: 003/2019 ✓
NIT: [REDACTED]
NCR: [REDACTED]

Insumos de Limpieza necesarios para abastecer el año 2019. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	250	C/U	80601032	DETERGENTE DESINCRUSTANTE ÁCIDO LIQUIDO GALÓN, MARCA: MEGA FOODS	\$ 2.44	\$ 610.00 ✓

TOTAL US: \$ 610.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS DIEZ 00 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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/a 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.	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	01 a 15 días hábiles ✓	FORMA DE PAGO: Contado ✓
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL		
Administrador de la Orden: Licda. Mercedes Cristina Merino Aguilar ✓ Jefe de Departamento de Servicios Generales Tel: 2792-3063	Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino	
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:		

dd