

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Mayo de 2019. ✓
Solicitante: NEONATOLOGÍA. ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GUARDADO, S.A. DE C.V. ✓
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Col. Militar entre 1ª y 2ª Av. Sur # 412. Barrio San Jacinto, San Salvador. Tel. 2500 - 0443.

No de Orden: 230/2019 ✓
Solicitud No: 01/2019
NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: institucional@grupoguardado.com.sv

COMPRA DE FORMULA INFANTIL PARA BEBES PREMATUROS. ✓

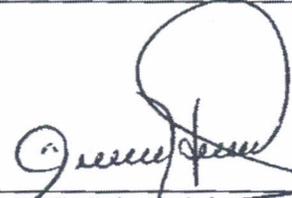
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	400	C/U	50111243	NAN PREMATUROS DE 400 GRAMOS DESDE EL NACIMIENTO. MARCA/ORIGEN: NESTLE/HOLANDA. PRESENTACIÓN: LATA DE 400 GRAMOS. FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO.	\$ 7.35	\$ 2,940.00 ✓

TOTAL US: \$ 2,940.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil novecientos cuarenta 00100 dólares 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:		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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.		

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 100% 8 DÍAS CALENDARIOS DESPUÉS DE RECIBIR OC / **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS ✓

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dra. Gladys Aida Quintanilla García / Jefe Neonatología. PBX: 2665-6100.
Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____

82