

## **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”**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 12 de Junio de 2019  
**Solicitante:** Departamento de Suministros  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** 2ª Calle Poniente, No. 208, San Miguel, El Salvador. Tel: 2661-1917  
**Correo Electrónico** [papeleraylibrerialosangeles@hotmail.es](mailto:papeleraylibrerialosangeles@hotmail.es)

**No de Orden:** 262/2019

**Solicitud No:** 04/2019

**NIT:** [REDACTED]

**NRC:** [REDACTED]

Compra de viñetas

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	500	C/U	80104060	VIÑETA PARA MARCADORA, BLANCA	\$ 0.3300	\$ 165.00

**TOTAL US:** \$ 165.00

**(TOTAL EN LETRAS) CIENTO SESENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediata / **FORMA DE PAGO:** Contado /

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licdo. Luis Alfredo Avalos / Departamento de Suministros PBX: 2665-6100 EXT: 1173  
**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:** 24 JUN 2019