

## **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)**

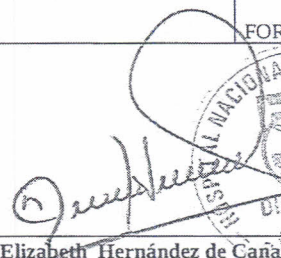
**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 12 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 263/2019 ✓  
**Solicitante:** Bienestar Magisterial (Hospitalización) ✓ **Solicitud No:** 22/2019 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **DISTRIBUCIÓN E INVERSIÓN, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Calle la Ceiba No. 165, Colonia Escalón, San Salvador, El Salvador. Tel: 2263-0029, 2264-5945.  
**Correo:** reina.ticas@dinver.com.sv

Compra de papel higiénico para el área de Bienestar Magisterial (Hospitalización) ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
1	400	C/U	80602125	PAPEL HIGIÉNICO "JUMBO ROLL" DE 400 MTS DE LARGO APROX. HOJAS \$ SENCILLAS, COLOR BLANCO, MARCA: SCOTT, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: HASTA SU CONSUMO.	2.50	\$ 1,000.00 ✓	
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 1,000.00 ✓</b>	
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b>						<b>MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE CENTROAMERICA. ✓</b>	
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				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/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.					
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>					
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		05 días hábiles ✓		<b>FORMA DE PAGO:</b>		<b>Crédito 60 días ✓</b>	
 <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>							
<b>Administrador de la Orden:</b> Dr. José Miguel Fuentes Castillo ✓ Jefe de Bienestar Magisterial Tel. 2792-3394				<b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berrios de Merino			
				<b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>			

del