

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 3 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”

Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Julio de 2019 ✓ **No de Orden:** 326/2019 ✓
Solicitante: Departamento de Suministro ✓ **Solicitud No:** 10/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **TRANSPORTES HERNANDEZ RODRIGUEZ, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Entre 47 y 49 Ave, Sur (Oficinas Texaco Monserrat) San Salvador. Tel:2512-4839/2273-2767
Correo Electrónico transporterodriguezjordan@gmail.com

MEDICAMENTOS VENCIDOS DE TIPO CONTROLADO PARA DESTRUCCIÓN. ✓

R	CANT.	U/M	código	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	401.70	C/U	81210022	Servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de Medicamentos, Insumos médicos y reactivos de Laboratorio (Vencidos o deteriorados) Libras.	\$1.75	\$702.98 ✓

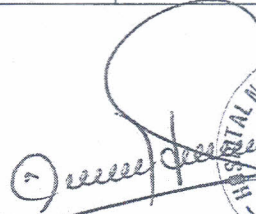
TOTAL US: \$ 702.98 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS DOS 98/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

☞ OBSERVACIÓN ☞ 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: 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 SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: Según coordinación con administrador de O.C. **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días calendario ✓


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



Administrador de la Orden:
Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna
Jefe del Departamento de Suministro
Tel: 2792-3213

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución