

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”



MINISTERIO
DE SALUD

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"



Lugar y Fecha: San Miguel, 11 de Julio de 2019 ✓ No de Orden: 356/2019 ✓
Solicitante: Neonatología ✓ Solicitacion No: 02/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROQUINSA, S.A. DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Calle al Volcán Quinta Calle al Volcán, Mejicanos. San Salvador. Tel: 2232-3932
Correo Electrónico: proquinsasadecv@gmail.com

Compra de jabón para el área de Neonatos. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	300	C/U	80601036	JABÓN DE BAÑO PARA BEBE EN PASTILLAS DE 60 A 1200 GRAMOS , MARCA: MENEN	\$ 1.50	\$ 450.00

TOTAL US: \$ 450.00

(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES 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: 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 01-15 días hábiles ✓ FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Licda. Claudia Carolina Pereira de Cruz ✓
Jefe de Neonatología
Tel: 2792-3311

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

dr