

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”



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

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, 31 de Julio de 2019 ✓
Solicitante: SUBDIRECCIÓN ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO (Mariela Lisseth del Cid Benavides) ✓
Clasificación: Empresa Pequeña
Dirección: 12 Calle Poniente # 102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Tel: 2620-2356
Correo Electrónico: marieladelcid@live.com / salvmart92@gmail.com

No de Orden: 409/2019 ✓
Solicitud No: 001/2019 ✓

NIT: [REDACTED]

NRC:

Compra de Sellos para DIRECCIÓN y SUBDIRECCIÓN. ✓

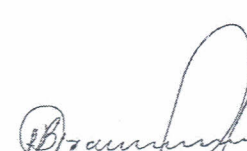
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	80103585	SELLOS REDONDOS DE HULE EN MADERA SEGÚN MUESTRA, DIRECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN CON MEDIDAS DE 3X3CM C/U	\$ 7.00	\$ 28.00


Cincuenta y Seis \$ 28.00

(TOTAL EN LETRAS) Veintiocho 00/100 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: 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: **03 días hábiles** ✓ FORMA DE PAGO: **Contado** ✓

E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Licda. María Julia Ramírez ramos ✓
 Asistente de Subdirección
 Tel: 2792-3385

Elaboro: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución:

del