

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de Octubre de 2019 ✓
Solicitante: DIRECCIÓN ✓
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **PROCESADORA Y DISTRIBUIDORA NACIONAL, S.A. DE C.V.**
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle Los Almendros y Avenida Roosevelt Sur; Centro Comercial Galerías Jardín, 2do Nivel, Local No. 10. San Miguel. Tel: 2660-7305.
Correo Electrónico: trodat.sanmiguel@prodfina.com.sv

No de Orden: 597/2019 ✓

Solicitud No: 02/2019

NIT:

NRC:

Compra de Sellos para DIRECCIÓN ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	80103580	SELLO BASE MADERA RECTANGULAR 13-MEDIDAS 5.0*1.5CM (URGENTE)	\$ 5.37	\$ 5.37 ✓
2	1	C/U	80103580	SELLO BASE MADERA RECTANGULAR 29- 5*3CM (ENTERADA)	\$ 6.50	\$ 6.50 ✓


Cincuenta y Seis **\$ 11.87**

(TOTAL EN LETRAS) Once 87/100 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: 01 días hábil **FORMA DE PAGO:** Contado ✓


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL ✓

Administrador de la Orden:
Sra. Karla Patricia Perdomo
Secretaria de Dirección
Tel: 2792-3012

Elaboro: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: 01 NOV 2019