



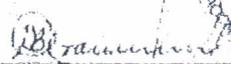
MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
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, 03 DE FEBRERO DE 2020. / No de Orden: 38/2020 ✓  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS. / Solicitud No: 05/2019 ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DEISY MATILDE BARAHONA VDA DE ABUCHARARA: (PANIFICADORA LA MERCED). NIT: [REDACTED]  
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA NRC: [REDACTED]  
Dirección: 5ª Avenidad Sur, #410 Barrio la Merced, San Miguel, El Salvador.  
Correo: panaderialamerced83@gmail.com Tel.2661-0016, 7786-3622

Compra de alimentos que se solicitan para cubrir la demanda de dietas que se sirven a pacientes encamados y personal con derecho a alimentación, para los meses de Enero a Octubre del 2020 del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	VALOR TOTAL
1	687,500	C/U	50106370	Pan Francés tipo bolló de 30 grs. Marca del producto: Pañadería la Merced. Tiempo de vencimiento: 4 días desde su producción. Especificaciones técnicas: Elaborado a base de harina de trigo, manteca vegetal, agua y levadura.  Nota: *El pan francés debe ser horneado el mismo día de su entrega, garantizando su frescura y suavidad. *El horario de entrega del Pan Francés sera a las 7:00 A.M. de cada día.	\$0.04	\$27,500.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$27,500.00</b>
<b>(TOTAL EN LETRAS) Veintisiete Mil Quinientos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América. ✓</b>						
<input type="checkbox"/> OBSERVACION		<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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:		FONDO GENERAL.				
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.				
FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA.		FORMA DE PAGO:		CRÉDITO 60 DÍAS. ✓		
 E.  <b>Dra. Jany Brenda Hernández de Nolasco.</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL.</b>						
Administrador de la Orden: Licda. Ana Virginia Medina De la O. ✓ Jefe del Departamento de Alimentación y Dietas. Tel. 2792 3196				Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.  Fecha de Distribución: 14 FEB. 2020		