



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, 10 DE MARZO DE 2020. / No de Orden: 93/2020 /
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO / Solicitud No: 17/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SALINERA SAN JORGE, S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA. / NRC: [REDACTED]
Dirección: COL. PROVIDENCIA CALLE SEVILLA N.º 339 C, SAN SALVADOR.

Correo: ventas@salinerasanjorge.com administracion@salinerasanjorge.com Tel. 2280-4040 / 7551-6828

Compra de Sal Gruesa Industrial para regenerar 2 suavizadores industriales para las áreas de Lavandería, Ceyes y de Endoscopia del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel. /

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	VALOR TOTAL
1	100	Quintal	50116373	SAL TIPO INDUSTRIAL (NACIONAL) COMPLETAMENTE LIBRE DE IMPUREZAS (POLVO, BASURA, ETC) SIN YODO Y SIN HUMEDAD. SACO DE 100 LIBRAS. MARCA: SAN JORGE, VENCIMIENTO: 1 AÑO.	\$7.00	\$700.00
TOTAL US:						\$700.00

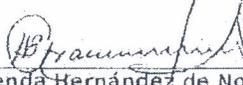
(TOTAL EN LETRAS) Setecientos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América

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, 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.

FECHA DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS. /


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco.
 DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden:
Ing. Marvin Josue Jovel Osorio,
Jefe de Conservación y Mantenimiento.
Tel.2792-3066

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
Fecha de Distribución: 17 MAR. 2020