

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

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 05 de noviembre de 2021. / No de Orden: 614/2021 /
Solicitante: ALIMENTACIÓN Y DIETAS / Solicitud No: 010/2021 /
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: PROQUINSA, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED] /
Clasificación: MICRO EMPRESA / Correo electrónico: proquinsasadecv@gmail.com /
Dirección: Calle al Volcán Quinta Suyapá, Mejicanos, San Salvador. / TELF. 2232-3932 /

COMPRA DE ACEITE VEGETAL PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS /

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	108	C/U	50109100	ACEITE VEGETAL BIDON DE 25 BOTELLAS PRODUCTO ALIMENTICIO, ACEITE DE ORIGEN VEGETAL, MARCA: ORISOL, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS	\$ 48.00	\$ 5,184.00

\$ 5,184.00

(TOTAL EN LETRAS): CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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. -	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. De Orden de Compra y Código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, 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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS GENERALES

FECHA DE ENTREGA: 1-15 DIAS HÁBILES O SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL HOSPITAL / FORMA DE PAGO: / CRÉDITO 30 DIAS /



F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: LICDA. ANA VIRGINIA MEDINA DE LA O JEFE DE ALIMENTACIÓN Y DIETAS PBX: 2792-3196	ELABORÓ: LICDA. SARÁ MARÍA MENDEZ MONROY FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 NOV. 2021
---	--