

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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



150017



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Junio de 2017. No de Orden: 271/2017
 Solicitante: Dirección de Primer Nivel de Atención Solicitud No: UFI 305/2017
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: Inversiones Los Cerezos, S.A. de C.V. (Hotel Florencia) NIT Y I O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: hotelflorencia06@yahoo.es
 Dirección: Kilometro 135 carretera Panamericana, San Miguel, Tel. 2665-5550

Compra de Servicios de Alimentación y Uso de Instalaciones en la zona Oriental de El Salvador.

R	CANT	U/M	CÓDIGO	FECHA	DESCRIPCION	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	160	CU	81213016	16, 23, 27 Y 30 DE JUNIO/2017	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CON USO DE INSTALACIONES. INCLUYE: COFFE BREAK A.M., ALMUERZO Y COFFE BREAK P.M.	\$ 18.95	\$ 3,032.00 <input checked="" type="checkbox"/>
1	66	CU	81213016	12 JULIO, 9 Y 17 DE AGOSTO/2017	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CON USO DE INSTALACIONES. INCLUYE: COFFE BREAK A.M., ALMUERZO Y COFFE BREAK P.M.	\$ 18.95	\$ 1,250.70 <input checked="" type="checkbox"/>
1	25	CU	81213016	17 DE JULIO/2017	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CON USO DE INSTALACIONES. INCLUYE: COFFE BREAK A.M., ALMUERZO Y COFFE BREAK P.M.	\$ 18.95	\$ 473.75 <input checked="" type="checkbox"/>
1	66	CU	81213016	20, 21 Y 27 DE JULIO/2017	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CON USO DE INSTALACIONES. INCLUYE: COFFE BREAK A.M., ALMUERZO Y COFFE BREAK P.M.	\$ 18.95	\$ 1,250.70 <input checked="" type="checkbox"/>
1	28	CU	81213016	21 DE JULIO/2017	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CON USO DE INSTALACIONES. INCLUYE: COFFE BREAK A.M., ALMUERZO Y COFFE BREAK P.M.	\$ 18.95	\$ 530.60 <input checked="" type="checkbox"/>
1	30	CU	81213016	28 DE JULIO/2017	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CON USO DE INSTALACIONES. INCLUYE: COFFE BREAK A.M., ALMUERZO Y COFFE BREAK P.M.	\$ 18.95	\$ 568.50 <input checked="" type="checkbox"/>
1	29	CU	81213016	16 DE AGOSTO/2017	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN CON USO DE INSTALACIONES. INCLUYE: COFFE BREAK A.M., ALMUERZO Y COFFE BREAK P.M.	\$ 18.95	\$ 549.55 <input checked="" type="checkbox"/>

TOTAL US: \$ 7,655.80

(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 801000 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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: Presentar a la Tesorería de la Unidad Financiera UFI del Ministerio de Salud, factura de consumidor final en duplicado Cliente a nombre de Proyecto: "Empoderamiento de Mujeres, Individuos, Familias y Comunidad (MIFC). Fondos: Asociación Enfants Du Monde". Adjuntando Orden de Compra debidamente firmada, el acta de realización del evento y listado de asistencia (Coordinar con el/la delegado (a) previamente). La presentación de los documentos sea de 30 días como máximo después de realizado el evento.
 En la factura correspondiente, en el apartado de la descripción del servicio prestado deberá hacer referencia al número y concepto de la orden de compra suscrita con el Ministerio de Salud, detalle del pago menos las retenciones correspondiente según la Ley y líquido a pagar. El pago se hará en un plazo máximo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha en que se reciban las facturas correspondientes y documentos a satisfacción.

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

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: SEGÚN CALENDARIZACION
 FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Caldeón
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Sra. Maritza de La Paz Pacheco de Zaldivar
 Tec. R. R. H. H. Región Oriental de Salud
 PBX: 2684-3855, Cel. 7493-4490

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 15 JUN. 2017