

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)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de diciembre de 2020. **No de Orden:** 525/2020

Solicitante: Consulta Externa Especializada **Solicitud No:** 010/2020

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **MEGAFOODS DE EL SALVADOR**
(José Edgardo Hernández Pineda) **NIT :** 0614-250278-113-9
NRC: 173925-8

Clasificación: Mediana Empresa **Correo Electrónico:** ventasmegafoods@gmail.com
yasmin.centeno@megafoods.com.sv

Dirección: Calle México y Pasaaje Los Crisantemos No. 18, Polígono 15, San Jacinto, San Salvador.
Telefono: 2250-4500 / 2270-4824

Mámparas de escritorio para protección de contagios de COVID-19 al personal de Salud en la apertura de la Consulta Externa Especializada

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15	C/U	62501480	MAMPARAS SANITARIAS DE ESCRITORIO, ALTO: 83 CMS X ANCHO: 110 CMS, PRECIO INCLUYE INSTALACION, MARCA: SIN MARCA	\$ 71.00	\$ 1,065.00

TOTAL US:

\$ \$ 1,065.00

(TOTAL EN LETRAS): UN MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

1-10 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR OC.

FORMA DE PAGO:

CONTADO

F.

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Dr. Rigoberto Machuca Girón
Jefe de Consulta Externa Especializada
PBX: 2792-3000 EXT: 3103 - Directo: 2792-3103 - 2792-3104

Elaboró:
Nery S. Sánchez Cañas

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: