



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de septiembre de 2023. **No de Orden:** 438/2023

Solicitante: DIRECCIÓN **Solicitud No:** 05/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PRODUCTOS DIVERSOS DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V. **NIT** [REDACTED]

Clasificación: Micro Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: Calle México y pasaje Crisantemos N°18, 1 polígono 5, San Jacinto, San Salvador. Tel. 2250-4501 / 2250-4502 **Correo electrónico:** asesordeventasprodiversal@gmail.com

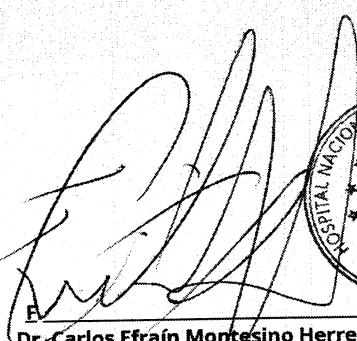

CAFÉ PARA USO EN LAS REUNIONES ADMINISTRATIVAS Y ATENCIÓN A PERSONAL INTERNO Y EXTERNO EN DIRECCIÓN.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10	C/U	50102020	50201706	CAFE TIPO GRANULADO	CEFE TIPO GRANULADO, MARCA: MAJADA ORO, BOLSA DE 400 GRAMOS, PARA USO DE CAFETERA	\$ 4.81	\$ 48.10
TOTAL US:								\$ 48.10

(TOTAL EN LETRAS): Cuarenta y Ocho 10/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

<p>* OBSERVACIÓN *</p> <p>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.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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 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.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	1-15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE NOTIFICADA LA O DE C ✓	FORMA DE PAGO:	CONTADO ✓



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. Cindy Melisa Cruz Corpeño ASISTENTE DIRECCIÓN Teléfono: 2792-3012</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">14 SEP 2023</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____</p>
---	--