HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
San Miguel, 17 **de** FEBRERO **de** 2014

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

Orden de Compra No. 46

SEÑORES ***: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA (MEGAFOODS DE EL SALVADOR)***
NIT ***: 0614-250278-113-9***

Atentamente Sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: ***DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES*** ***SOLICITUD No.*** *02/2013*
ARTICULOS DE LIMPIEZA *PAG. 1 DE 5*

CANT	U /M	Cod.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	C/U	7-02-11419	MANGUERA DE 33 YARDAS. DE 172 PULGADAS. MARCA: TYPSA, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 13.65	$ 136.50
60	C/U	8-02-00430	LAMPARA DE MANO DE 2 BATERIAS 2LP1.5 VOLTIOS. MARCA: RAYOVAC, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 1.66	$ 99.60
5	C/U	8-02-00440	LAMPARA DE MANO DE 3 BATERIAS. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 7.24	$ 36.20
30	C/U	8-02-00480	PILAS ALKALINAS DE 1.5 VOLTIOS TIPO AA PAR. MARCA: RAYOVAC, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 0.48	$ 14.40
75	C/U	8-02-00490	PILAS ALKALINAS PEQUEÑAS DE 1.5 VOLTIOS AAA PAR. MARCA: RAYOVAC, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA	$ 0.48	$ 36.00
2,000	C/U	8-06-01020	DETERGENTE EN POLVO SOLUBLE ESPUMOSO CON PODER DESINFECTANTE Y TOLERANTE A LA PIEL, BOLSA DE 500 GRAMOS. MARCA: ULTRA KLIM, ORIGEN: GUATEMALA.	$ 0.50	$ 1,000.00
960	C/U	8-06-01050	JABON EN BARRA PARA TRASTOS, MEDIANO, UNIDAD DE 270 GRS. MARCA:ESPUMIL, ORIGEN: GUATEMALA.	$ 0.35	$ 336.00
35,000	C/U	8-06-02035	BOLSA PLASTICA PARA BASURA, MEDIDA APROXIMADA 24" X 32" MEDIANA COLOR NEGRO, PRESENTACION PAQUETE DE 10 UNIDADES. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 0.04	$ 1,400.00
10	C/U	8-06-02055	BOTAS DE HULE VARIAS MEDIDAS (TALLA XL 10 PARES)COLOR NEGRO. MARCA: DACOTA, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 5.59	$ 55.90
50	C/U	8-06-02065	FRANELA LISA DE VARIOS COLORES, YARDA, (SE ADJUDICA COLOR ROJO)	$ 1.28	$ 64.00
			PASAN...		$ **3,178.60**
			TIEMPO DE ENTREGA : 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA FORMA DE PAGO : CREDITO CLASIFICACION DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA ADMINISTRADOR DE CONTRATO: SR. ANTONIO FERNANDEZ.		

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.*

IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR

1. *Anotar número de Orden de Compra en Factura.*
2. *Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén*
3. *Para retiro de Quedan: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.*
4. *Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.*

c.c.
Almacén
UFI
UACI
PPTO.

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de ***TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL****, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.*

TRAMITO: *Sra. De Navarro.*

JEFE U.A.C.I. _____
Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO _____
Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I. _____
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZADO:
DIRECTOR _____
Dr. José Manuel Pacheco Paz

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
San Miguel, 17 de FEBRERO de 2014

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

Orden de Compra No. 46

SEÑORES : JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA (MEGAFOODS DE EL SALVADOR)
NIT : 0614-250278-113-9

Atentamente Sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: *DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES* ***SOLICITUD No.*** *02/2013*
ARTICULOS DE LIMPIEZA *PAG. 2 DE 5*

CANT	U/M	Cod.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
			VIENEN...		$ 3,178.60
500	C/U	8-06-02125	PAPEL HIGIENICO PARA DISPENSADOR UNA HOJA USO INSTITUCIONAL, ROLLO DE 500 MTS. (La Empresa que se adjudique al presente renglón deberá entregar en calidad de comodato la cantidad de 25 dispensadores de pared para papel higiénico, mientras duren las existencias resultantes de dicho ganador.) MARCA: ALAS DORADAS, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 2.09	$ 1,045.00
3,000	C/U	8-06-02137	PAPEL TOALLA PARA DISPENSADOR ROLLO. (La Empresa que se adjudique al presente renglón deberá entregar en calidad de comodato la cantidad de 300 dispensadores de pared para papel toalla, mientras duren las existencias resultantes de dicho ganador.) MARCA: ALAS DORADAS, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 4.22	$ 12,660.00
30	C/U	8-06-02158	MOPA PARA TRAPEAR DE FIBRA ABSORBENTE DE (60-90 CM) APROXIMADAMENTE CON BASTIDOR. MARCA: PICME, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 15.89	$ 476.70
200	C/U	8-06-02180	ESCOBA DE FIBRA SINTETICA PLASTICA CON PALO ROSCA MEDIDA APROXIMADA DE 1.2 MTS. MARCA: VERONA, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 1.19	$ 238.00
50	C/U	8-06-02220	VENTOSA DE HULE PARA DESTAPAR INODORO CON MANGO DE ROSCA. MARCA: KIKA, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 1.23	$ 61.50
			PASAN...		$ **17,659.80**
			TIEMPO DE ENTREGA : 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA FORMA DE PAGO : CREDITO CLASIFICACION DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA ADMINISTRADOR DE CONTRATO: SR. ANTONIO FERNANDEZ.		

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.*

IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR

1. *Anotar número de Orden de Compra en Factura.*
2. *Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén*
3. *Para retiro de Quedan: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.*
4. *Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.*

c.c.
Almacén
UFI
UACI
PPTO.

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de ***TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL****, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.*
TRAMITO: *Sra. De Navarro.*

JEFE U.A.C.I. _____
Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO _____
Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I. _____
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZADO:
DIRECTOR _____
Dr. José Manuel Pacheco Paz

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
San Miguel, 17 **de** *FEBRERO* **de** 2014

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

Orden de Compra No. 46

SEÑORES ***: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA (MEGAFOODS DE EL SALVADOR)***
NIT ***: 0614-250278-113-9***

Atentamente Sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: ***DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES*** ***SOLICITUD No.*** *02/2013*
ARTICULOS DE LIMPIEZA *PAG. 3 DE 5*

CANT	U /M	Cod.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
			VIENEN...		$ 17,659.80
2,000	C/U	8-07-01005	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE ½ LIBRA, PAQUETE DE 500 UNIDADES. MARCA: SEGÚN VIÑETA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 1.70	$ 3,400.00
24	C/U	8-07-01010	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 1 LIBRA, PAQUETE DE 500 UNIDADES. MARCA: SEGÚN VIÑETA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 1.53	$ 36.72
146	C/U	8-07-01020	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 2 LIBRAS, PAQUETE DE 500 UNIDADES. MARCA: SEGÚN VIÑETA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 2.06	$ 300.76
70	C/U	8-07-01030	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE DE 5 LIBRAS, PAQUETE DE 500 UNIDADES. MARCA: SEGÚN VIÑETA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 4.32	$ 302.40
16	C/U	8-99-00025	CINTURON LUMBAR PARA FUERZA CON ACOLCHONAMIENTO DE CUERO TALLA L. MARCA: CLIMAX MODELO 19C, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 24.68	$ 394.88
2	C/U	7-04-08025	ARNES DE SEGURIDAD PARA LINIERO MODELO WL02. MARCA: ADELA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 70.62	$ 141.24
2	C/U	6-13-01020	CARRETILLA DE DOS RUEDAS (TIPO DIABLO). MARCA: HECASA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 50.24	$ 100.48
50	C/U	8-09-02430	HUACALES PLASTICOS MEDIANOS No. 508 DIAMETRO DE 30 CMS X 12 ALTO. MARCA: ROXY, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 0.82	$ 41.00
960	C/U	8-07-10241	VASO TERMICO DURAPAX DE 8 ONZAS, PAQUETE X 25 UNIDADES. MARCA: DIPSA, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 0.54	$ 518.40
500	C/U	8-09-01060	CUCHARA DE PLASTICO DESCARTABLE (BOLSA X 25 UNIDADES) PEQUEÑA. MARCA: DON PEPE, ORIGEN: EL SALVADOR (SE ADJUDICA EL 50%)	$ 0.24	$ 120.00
			PASAN...		**$ 23,015.68**
			TIEMPO DE ENTREGA : 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA FORMA DE PAGO : CREDITO CLASIFICACION DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA ADMINISTRADOR DE CONTRATO: SR. ANTONIO FERNANDEZ.		

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.*

IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR

1. *Anotar número de Orden de Compra en Factura.*
2. *Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén*
3. *Para retiro de Quedan: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.*
4. *Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.*

c.c.
Almacén
UFI
UACI
PPTO.

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de ***TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL****, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.*
TRAMITO: *Sra. De Navarro.*

JEFE U.A.C.I. _____
Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO _____
Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I. _____
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZADO:
DIRECTOR _____
Dr. José Manuel Pacheco Paz

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
San Miguel, 17 de FEBRERO de 2014

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

Orden de Compra No. 46

SEÑORES : JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA (MEGAFOODS DE EL SALVADOR)
NIT : 0614-250278-113-9

Atentamente Sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES — ARTICULOS DE LIMPIEZA
SOLICITUD No. 02/2013

CANT	U /M	Cod.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
			VIENEN...		$ 23,015.68
10,000	C/U	8-09-01231	PLATO PLANO CON DIVISIONES, DESCARTABLE No. 9 PAQ. X 25 FOM. MARCA: FOM, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 0.52	$ 5,200.00
5,000	C/U	8-09-01300	TENEDOR PLASTICO DESCARTABLE (BOLSA X 25 UNIDADES) MARCA: DON PEPE/ SUPER PAC, ORIGEN: EL SALVADOR.	$ 0.24	$ 1,200.00
25	C/U	8-09-01072	CUCHARA DE ALUMINIO GRANDE DE UNA PIEZA, MANGO DOBLE DE 14". MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO	$ 3.48	$ 87.00
1	C/U	8-09-02020	AFILADOR MANUAL PARA CUCHILLOS MODELO CCKS/7782261. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 7.99	$ 7.99
4	C/U	8-09-02197	CUCHILLO PARA CORTAR CARNES DE 10" (CACHA BLANCA). MARCA: NO IMPRESA, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 19.99	$ 79.96
20	C/U	8-09-02200	CHISPERO PARA ENCENDEDOR FUEGO. MARCA: BIC, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 4.00	$ 80.00
6	C/U	8-09-02590	PELADOR METALICO DE VEGETALES (MANGO ERGONOMICO). MARCA: WINWAARE, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 7.58	$ 45.48
1	C/U	S/C	CANASTA PLASTICA PERFORADA DE 70 CMS DE DIAMETRO Y 35 CMS. DE PROFUNDIDAD. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 8.99	$ 8.99
200	C/U	S/C	DISPENSADORES DE JABON LIQUIDO DE PARED, MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 4.99	$ 998.00
500	C/U	S/C	BOLSA ALMACIGO 6 X 8 PLG. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 0.02	$ 10.00
			PASAN...		**$ 30,733.10**
			TIEMPO DE ENTREGA : 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA FORMA DE PAGO : CREDITO CLASIFICACION DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA ADMINISTRADOR DE CONTRATO: SR. ANTONIO FERNANDEZ.		

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.*

IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR

1. *Anotar número de Orden de Compra en Factura.*
2. *Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén*
3. *Para retiro de Quedan: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.*
4. *Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.*

C.C.
Almacén
UFI
UACI
PPTO.

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de ***TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL****, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.*
TRAMITO: *Sra. De Navarro.*

JEFE U.A.C.I. _____
Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO _____
Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I. _____
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZADO:
DIRECTOR _____
Dr. José Manuel Pacheco Paz

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
San Miguel, 17 de FEBRERO de 2014

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

Orden de Compra No. 46

SEÑORES : JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA (MEGAFOODS DE EL SALVADOR)
NIT : 0614-250278-113-9

Atentamente Sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: *DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES* ***SOLICITUD No.*** *02/2013*
ARTICULOS DE LIMPIEZA *PAG. 5 DE 5*

CANT	U /M	Cod.	D E S C R I P C I Ó N	PRECIO UNITARIO	TOTAL
			VIENEN...		$ 30,733.10
500	C/U	S/C	BOLSA ALMACIGO 8 X 10 PLG. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 0.03	$ 15.00
500	C/U	S/C	BOLSA ALMACIGO 8 X 12 PLG. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 0.04	$ 20.00
500	C/U	S/C	BOLSA ALMACIGO 9 X 14 PLG. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 0.06	$ 30.00
500	C/U	S/C	BOLSA ALMACIGO 12 X 16 PLG. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 0.08	$ 40.00
2	C/U	S/C	BIELDO MANGO CORTO 4 DIENTES 11515-BMY. MARCA: IMACASA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 19.99	$ 39.98
2	C/U	S/C	ZUACHO 3 DIENTES C/MANGO 48P 11504-BMI. MARCA: IMACASA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 19.99	$ 39.98
2	C/U	S/C	RASTRILLO C/MANGO 14 DIENTES ACERO INDUSTRIAL. MARCA: IMACASA, ORIGEN: SEGÚN VIÑETA.	$ 13.84	$ 27.68
3,000 Paq.	C/U	8-99-06060	BOLSA PLASTICA PARA BASURA 24 X 32 COLOR ROJO PRESENTACION PAQUETE DE 10 UNIDADES. MARCA: NO IMPRESO, ORIGEN: NO IMPRESO.	$ 0.45	$ 1,350.00
			TOTAL		**$ 32,295.74**
			TIEMPO DE ENTREGA : 20 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA FORMA DE PAGO : CREDITO CLASIFICACION DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA ADMINISTRADOR DE CONTRATO: SR. ANTONIO FERNANDEZ.		

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.*

IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR

1. *Anotar número de Orden de Compra en Factura.*
2. *Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén*
3. *Para retiro de Quedan: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.*
4. *Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.*

c.c.
Almacén
UFI
UACI
PPTO.

*Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de **TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL**, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.*
TRAMITO: *Sra. De Navarro.*

JEFE U.A.C.I. _____
Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO _____
Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I. _____
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZADO:
DIRECTOR _____
Dr. José Manuel Pacheco Paz