

## **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”**



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

ESTADO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final II Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:**

31 DE AGOSTO DE 2016

**No de Orden:**

485

**Solicitante:**

DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

**Solicitud No:**

198/2016

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

**FREUND, S.A. DE C.V.**

**NIT Y/O NRC :**

**Clasificación:**

GRAN EMPRESA

**Dirección:**

2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. Tel. 2661-1100

PARA REPARACION DE FUGA DE AGUA POTABLE EN AREA DE CONSULTA EXTERNA, SUSTITUIR EN SECADORA No 2 Y REPARACION DE SILLAS DE RUEDAS Y OTROS.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	60211	CODO PVC 90GDO I 6P	\$ 35.00	\$ 35.00
2	C/U	60211	YEE PVC DRENAJE 2P	\$ 2.16	\$ 4.32
3	C/U	60211	CURVA DRENAJE PVC 45GDO C 2P	\$ 0.90	\$ 2.70
3	C/U	60211	CURVA DRENAJE PVC 90GDO 2P	\$ 0.66	\$ 1.98

TOTAL US: \$ 44.00

(TOTAL EN LETRAS) CUARENTA Y CUATRO 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, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmaoén, 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

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA

FORMA DE PAGO: CONTADO

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales  
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:  
 Ing. José Roberto Cevillas Canales  
 PBX: 2665-6100 EXT:1131

Elaboró:  
 María Julia Ramírez Ramos.