

## **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)**

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

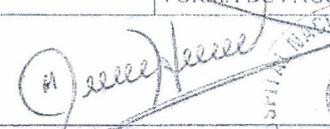
**Lugar y Fecha:** San Miguel, 11 de Febrero de 2016 **No de Orden:** 031  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 212/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **MAPRECO, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** San Salvador, El Salvador, Centro Comercial Feria Rosa, Local 222B Tel. 2243-2448

Servicio de extracción de lodos activados procedimiento necesario para el buen funcionamiento de la planta de Tratamiento de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
50	c/u	s/c	Metros cúbicos Evacuados en sistema Séptico con Equipo. (se cobrara por metro cúbico) Incluye: ➤ Desalojo de lodos con equipo ➤ Traslados de lodos	\$ 34.9998	\$ 1,749.99

**TOTAL US: \$ 1,749.99**

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil Setecientos cuarenta y nueve 99/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		<b>C.C.</b>
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.-	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 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.		*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
<b>TIEMPO DE EJECUCION:</b>	2 Días hábiles	<b>FORMA DE PAGO:</b>	Crédito 60 días
 <b>E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Córdova</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>			
<b>Administrador de la Orden:</b>			<b>Elaboro:</b>
Ing. Roberto Cevillas Canales Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento Tel. 2661-3009. PBX: 2665-6100 Ext. 1131	cviroberto@yahoo.com		Luis Eduardo Cruz Campos