

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
IDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

EL SALVADOR
 UNIMOS PARA CRECER

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

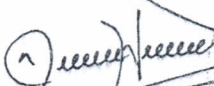
Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de Mayo de 2016 **No de Orden:** 297
Solicitante: Departamento de Suministro **Solicitud No:** 02/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **CONSTRUMARKET, S.A. DE C.V.** **NIT :** XXXXXXXXXX
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:**
Dirección: Av. Albert Einstein, 17C, Lomas de San Francisco, Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador.
 Teléfono: 2500-0000/42/35

Suministros que serán utilizados en los diferentes Almacenes

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
7	C/U	62502010	SILLA ERGONOMICA SECRETARIAL CON BRAZOS, TAPIZADA DE TELA EN COLOR NEGRO, MODELO BARSOVIA, ESPUMA DE 3" DE ESPESOR, ALTURA AJUSTABLE EN SISTEMA DE GAS, AJUSTE DE PROFUNDIDAD, RESPALDO ERGONOMICO.	\$ 95.00	\$ 665.00

TOTAL US: \$ 665.00

(TOTAL EN LETRAS) Seiscientos sesenta y cinco 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América

↳ OBSERVACION ↳	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.-	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 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.	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	10 días hábiles <input checked="" type="checkbox"/>	FORMA DE PAGO: Crédito 30 días <input checked="" type="checkbox"/>
 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cerna DIRECTORA HOSPITAL		
Administrador de la Orden: Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna Jefe del Depto. de Suministros PBX: 2665-6100 Ext. 1173	Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino	

ok