

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)

MINISTERIO DE SALUD
 EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha:

26 DE JULIO DE 2016

No de Orden:

419

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

Solicitud No:

162/2016

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 REPARAR FUGA DE RED DE AGUA POTABLE FRENTE A IMPRESIONES, PRIMER NIVEL.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	70211098	ADAPTADOR MACHO PVC H 4P	\$ 2.95	\$ 2.95
1	C/U	70211528	UNION UNIV PVC F 4P TECNOP.RVO.BOA	\$ 33.25	\$ 33.25

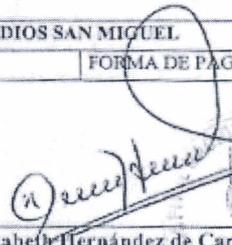
TOTAL US: \$ 36.20

(TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y SEIS 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

~ OBSERVACION ~	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	*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 Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró: María Julia Ramírez Ramos.

82