

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
 REPUBLICA DE
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: 26 DE AGOSTO DE 2016
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. Tel. 2661-1100

No de Orden: 481
Solicitud No: 195/2016
NIT Y/O NRC : [REDACTED]

PARA REPARACION DE CAMAS, SILLAS DE RUEDAS DE DIFERENTES SERVICIOS.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	C/U	70212633	DISCO CORTE METAL/INOX 4 1/2X1.0 SG R	\$ 1.95	\$ 11.70
2	C/U	70212648	DISCO DESBASTE MET-ACERO 4-1/2X1/4X7/8	\$ 2.10	\$ 4.20
3	C/U	70212715	SIERRA MARCO SIERRA BIMETALICA 1812	\$ 1.05	\$ 3.15

TOTAL US: \$ 19.05

(TOTAL EN LETRAS) DIECINUEVE 05/100 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 Guardalimcén, 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.

059