

## **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:** 31 DE AGOSTO DE 2016 **No de Orden:** 486  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 198/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **PROYECTOS INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.** **NIT Y/O NRC :** [REDACTED]

**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA

**Dirección:** Boulevard Coronel José Arturo Castellanos (ex Venezuela) #1146, San Salvador. Tel. 2525-9999

**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	70154	FAJA OPTIBELT B51	\$ 14.69	\$ 14.69

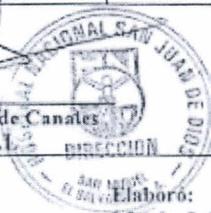
**TOTAL US:** \$ 14.69

**(TOTAL EN LETRAS) CATORCE 69/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<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. -	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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. *Juan Elizbeth*  
**Dra. Juana Elizbeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Ing. José Roberto Cevillas Canales  
 PBX: 2665-6100 EXT:1131 **Elaboró:** María Julia Ramírez Ramos.