

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 agosto de 2016 **No de Orden:** 446
Solicitante: Departamento de conservación y Mantenimiento **Solicitud No:** 125/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **SURTIDORA FERRETERA SALVADOREÑA, S.A. DE C.V.** **NIT :** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña empresa **NRC :** [REDACTED]
Dirección: Alameda Roosevelt #3030, San Salvador. TEL: 2260-9111

Materiales de ferreteria para elaborar ducto para prolongar succión de aire exterior de UMA, quirófanos de emergencia.

| R | CANT | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|------|-----|--------|------------------------------------|-----------------|-------------|
| 2 | 30 | C/U | 70212 | Perno rosca ordinaria de ¼" X 1 ¼" | \$ 0.35 | \$ 10.50 |

TOTAL US: \$ 10.50

(TOTAL EN LETRAS) DIEZ 50/100DOLARES 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: INMEDIATO **FORMA DE PAGO:** 30 DIAS CREDITO

E. _____
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. José Roberto Cevillas Canales **Elaboró:** Miguel Alexander Méndez Rivas
Jefe de Conservación y Mantenimiento
 PBX: 2665-6100 EXT: 1165