

## **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  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha:

17 DE AGOSTO DE 2016

No de Orden:

462

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

Solicitud No:

184/2016

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

FREUND, S.A. DE C.V.

NIT :

Clasificación:

GRAN EMPRESA

NRC:

Dirección:

2da Calle Oriente y 4ª Av. Norte, San Miguel. TEL: 2661-1100

PARA MARMITAS DE ALIMENTACION Y DIETAS; Y PARA CALENTADOR DE AGUA DE NEONATOS.

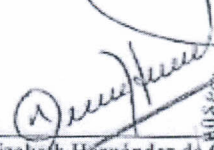
CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	C/U	70211052	VALVULA BOLA NIQ C 1/2P IDEAL	\$ 5.40	\$ 27.00


TOTAL US: \$ 27.00

(TOTAL EN LETRAS) VEINTISIETE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<p><b>OBSERVACION</b></p> <p>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.-</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>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.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	--	--

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:  
 Sra. María Julia Ramírez Ramos.

59