

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)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÉMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: 16 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: 459
Solicitud No: 182/2016
NIT Y/O NRC: [REDACTED]

PARA MONTAJE DE AIRES ACONDICIONADOS QUE SE ESTAN REUBICANDO

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	C/U	70212588	TUERCA HEXAG. GALV. R/O C 3/8.	\$ 0.04	\$ 4.00

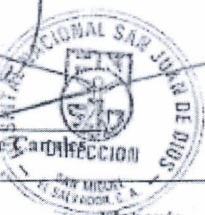
TOTAL US: \$ 4.00

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

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *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 Carmona
 DIRECtora HOSPITAL



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

OK