

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)

GOBIERNO DE
EL SALVADOR
 UNAMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 07 de Noviembre de 2016
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUMINISTROS ELECTRICOS, (Nelson Antonio Crespin)
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Av. Cuscatlan No. 625, San Salvador.

No de Orden: 582
Solicitud No: 160/2016
NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Compra de material eléctrico para cambiar tubos dañados en diferentes servicios de todo este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
30	c/u	70205223	Fotocelda Fisher 1000w/105/305v fisher original usa	\$ 4,75	\$ 142,50
150	c/u	70205365	Difusores Prismagríd de 2X4 ALP USA	\$ 12,15	\$ 1,822,50

ANULADO

TOTAL US: \$ 1,965,00

(TOTAL EN LETRAS) Mil Novecientos sesenta y cinco 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

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 Quedar, 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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	1 a 8 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días

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

Administrador de la Orden: Ing. Roberto Cevillas Canales Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 cviroberto@yahoo.com	Elaboro: Luis Eduardo Cruz Campos
---	--