

## **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”**



151116

**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**  
 MINISTERIO DE SALUD  
 UNIDAD PARA LA SALUD

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 15 de Noviembre de 2016 ✓ No de Orden: 589 ✓  
 Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento ✓ Solicitud No: 126/2016  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: FREUND, S.A DE C.V. ✓ NIT Y/O NCR: [REDACTED]  
 Clasificación: Gran Empresa  
 Dirección: 2ª, Calle Oriente y 4ª Av. Norte San Miguel. Teléfono: 2611-1100

Cuarto de OIL STAIN COLOR NOGAL para pintar mueble de madera de Medicamentos. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	70213	¼ OIL STAIN COLOR NOGAL A48NSA4	\$ 7.55	\$ 7.55

TOTAL US: \$ 7.55

**TOTAL EN LETRAS) SIETE 55/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓**

<p align="center">OBSERVACION</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 align="center"><u>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</u></p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite 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.          *ALMACÉN          *UPI          *UACI          *PRESUPUESTO          *SOLICITANTE          *ADM. DE OC.</p>
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: Inmediata      FORMA DE PAGO: Contado

  
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Jorge Américo Reyes Machuca  
 Jefe de Depto. Conservación y Mantenimiento  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1131

Elaboró: Genara Magdalena Berríos de Merino