

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)

EL SALVADOR
UNIFORMES PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 15 DE NOVIEMBRE DE 2016
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
Nombre de la persona natural o jurídica administrante
FREUND, S.A. DE C.V.

No de Orden: 599
Solicitud No: 247/2016
NIT Y/O NRC : [REDACTED]

Clasificación: GRAN EMPRESA

Dirección: 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. Tel. 2661-1100

PEGAMENTO, CINTA Y ADAPTADOR PARA REALIZAR DIFERENTES TRABAJOS NECESARIOS EN EL HOSPITAL.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	70212829	PEGAMENTO EPOXICO ACERO PLASTICO	\$ 5.90	\$ 5.90
3	C/U	70211300	CINTA TEFLON CAÑERIA 3/4PX12MT INIGASKET	\$ 0.52	\$ 1.56
2	C/U	70211091	ADAPTADOR MACHO PVC B 3/4P	\$ 0.15	\$ 0.30

TOTAL US: \$ 7.76

(TOTAL EN LETRAS) SIETE 76/100 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 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 Guardalmacón, 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

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Tec. Jorge Americo Reyes Machuca
 PBX: 2665-6100 EXT:1131

Elaboró:
María Julia Ramírez Ramos.

4