

## **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**  
UNÁNIMOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 15 de Diciembre de 2016 **No de Orden:** 639  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 166/2016  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante Sport bike, VENTA DE BICICLETAS, (Inocencio Elí Alvarez Campos) **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA  
**Dirección:** 8ª calle poniente # 415, Bo san Francisco, San Miguel.. teléfono 2661-5776

Compra de Neumaticos con centro para reparar sillas de ruedas nuevas de diferentes servicios de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
60	c/u	70190	Tubos Sakura # 26x1,90/2,125	\$ 2,25	\$ 135,00

**ANULADO**

**TOTAL US: \$ 135,00**

**(TOTAL EN LETRAS) Ciento treinta y cinco 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.-	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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/a 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.	

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>Inmediata</b>	<b>FORMA DE PAGO: Contado</b>

E. \_\_\_\_\_  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Tec. Jorge Americo Reyes Jefe Dpto. Conservación, Y Mantenimiento. Interino Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131	<b>Elaboro:</b>  <i>Luis Eduardo Cruz Campos</i>
---	--