

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)

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Enero de 2017 No de Orden: 002/2017
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento Solicitud No: 229/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INVERSAP, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa NCR: [REDACTED]
Dirección: Calle Gabriela Mistral 533, San Salvador. Tel: 2242-3232.
Correo Electrónico: nfo@hidropur.com

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES, PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2017.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	C/U	81201	Mensualidades de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, con visitas mensuales programadas para los meses de Enero a Diciembre de 2017.	\$ 1,250.00	\$ 15.000.00
TOTAL US:					\$ 15,000.00

(TOTAL EN LETRAS) QUINCE MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<input type="checkbox"/> 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 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: Mensual FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

E. *[Signature]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales
DIRECTORA HOSPITAL



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