

## **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”**



020212

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

MINISTERIO DE SALUD  
REPUBLICA DE  
EL SALVADOR  
UNÁNIMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 16 DE ENERO DE 2017  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FREUND, S.A. DE C.V.  
Clasificación: GRAN EMPRESA  
Dirección: 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. Tel. 2661-1100  
Correo: smcentro@freundsa.com

No de Orden: 31/2017  
Solicitud No: 016/2017  
NIT Y/O NRC: [REDACTED]

NIPLE PARA REPARACION DE URINARIOS EN EL AREA DE MANTENIMIENTO Y OTROS SERVICIOS.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	C/U	70211	NIPLE GALV A ¼ X B2 1/2P	\$ 0.44	\$ 1.76

TOTAL US: \$ 1.76

(TOTAL EN LETRAS) UNO 76/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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:	INMEDIATA	FORMA DE PAGO:	CONTADO

E.   
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.