

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”



15027

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
 ENSEÑANZA PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 15 de Febrero de 2017 ✓ **No de Orden:** 088/2017 ✓
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 028/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **PROYECTOS INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: 3ª Avenida Norte, entre 10ª y 12ª calle Poniente -602-B, San Miguel, tel. 2643-0102
Correo: gerenciasm@proyesa.com.sv

Compra de Grasa para realizar engrase de baleros a lavadoras de ropa, secadoras, planchadores; Sistema de Bombeo, etc

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/u	70225264	Grasa Multiuso 16KG. 053GR217P.	\$ 288.23	\$ 288.23

TOTAL US: \$ 288.23

(TOTAL EN LETRAS) Doscientos ochenta y ocho 23 /100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	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.	*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 **Elaboró:** Luis Eduardo Cruz Campos
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento, interino
 Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 EXT: 1131