

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)

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 23 DE MARZO DE 2017 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. Tel. 2661-1100
Correo: smcentro@freundsa.com

No de Orden: 148/2017 ✓
Solicitud No: 031/2017 ✓
NIT Y/O NRC: [REDACTED]

COMPRA DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (GUANTES), PARA DAR CUMPLIMIENTO A NORMAS DE SEGURIDAD OCUPACIONA

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	C/U	80602072	PAR GUANTE T-9 NITRILO RESIST QUIMICOS G80	\$ 2.80	\$ 14.0

TOTAL US: \$ 14.0

(TOTAL EN LETRAS) CATORCE 00/100 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 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. *[Firma]*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Ganales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Tec. Jorge Americo Reyes Machuca ✓
 Jefe interino de Conser. y Mtto.
 PBX: 2665-6100 EXT:1131

Elaboró: María Julia Ramírez Ramos.