

## **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  
UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 02 de Marzo de 2017 / **No de Orden:** 118/2017 /  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO / **Solicitud No:** 006/2017 /  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** / **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** 2ª, Calle Oriente y 4ª Av, Norte San Miguel. Teléfono: 2611-1100  
**Correo:** smcentro @freundsa.com

Compra de material para reparar ventanales en habitaciones de bienestar magisterial de este Hospital. /

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	c/u	70208111	Vidrio celosía Nevado 4X40	\$ 1.4500	\$ 145.00
50	c/u	70208115	Operador celosía (con tornillo)	\$ 2.2500	\$ 112.50
1	c/u	70202236	cortador vidrio jobo	\$ 2.2500	\$ 2.25

**TOTAL US: \$ 259.75**

**(TOTAL EN LETRAS) Doscientos cincuenta y nueve 75/100 Dólares de los Estados Unidos de América.**

<b>OBSERVACION</b> 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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

<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:</b> <b>Contado</b> /

E. *Juana Elizabeth Hernández de Caballero*  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Caballero**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:**  
 Tec. Jorge Americo Reyes /  
 Jefe Dpto. Conservación. Y Mantenimiento. Interino  
 Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131

**Elaboro:** Luis Eduardo Cruz Campos