

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, 27 de marzo de 2017 No de Orden: 158/2017
 Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO Solicitud No: 041/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ELEVADORES DE CENTROAMERICA, S.A. DE C.V. NIT: XXXXXXXXXX
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA
 Dirección: Residencial Arcos de Utilia, senda elena casa #7, santa tecla, la libertad
 Correo: scandray@elevadoresca.com.sv

Suministro e Instalación de micro de freno para reparación del ascensor L2, (personal) de este Hospital.

| CANT | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|-----|--------|---|-----------------|-------------|
| 2 | c/u | 70130 | Suministros e Instalación, micro de freno | \$ 152.55 | \$ 305.10 |

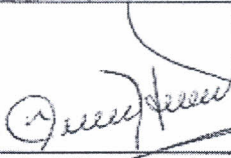
TOTAL US: \$ 305.10

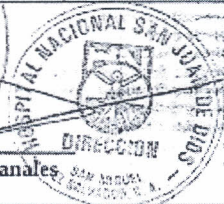
(TOTAL EN LETRAS) Trescientos cinco 10/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

| | |
|---|--|
| OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: |
| 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.- | <p>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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p> |

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 15 días hábiles POEMA DE PAGO: Crédito 30 días

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Tec. Jorge Americo Reyes
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento, interino
 Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 EXT: 1131

Elaboró:
 Luis Eduardo Cruz Campos