

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)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 10 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: 129/2017
Solicitud No: 074/2017
NIT Y/O NRC: [REDACTED]

BUSHING Y TEE PARA REPARAR TUBERIA DAÑADA EN AREA DE ENDOSCOPIA, ALMACEN IMED. Y DERIVACION DE MANOMETRO CASA MAQUINAS.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	70211115	BUSHING REDUCTOR PVC C/R A 3/4X1/2P	\$ 0.35	\$ 0.7
2	C/U	70211124	BUSHING REDUCTOR PVC E 1 1/2X1 1/4P	\$ 0.40	\$ 0.8
3	C/U	70211133	TEE PVC D 1 1/4P	\$ 0.66	\$ 1.9

TOTAL US: \$ 3.4

(TOTAL EN LETRAS) TRES 48/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

LOBSERVACION 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, ocho 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

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró:
 María Julia Ramírez Ramos.

ch