

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
 BIENES PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 05 de Octubre de 2017 / **No de Orden:** 464/2017 /
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO / **Solicitud No:** 162/2017 /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **VENTA DE MADERA "EL SAUCE", (ROSA DELIA RUBIO)** / **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA / **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Ave. José Simeon Cañas, San Miguel, San Miguel.

Para adecuar cubículo para pruebas de audiometría en recién nacidos en el área de neonatos. /

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	70210041	Tabloncillo de Cedro de 3 varas	\$36.00	\$ 108.00

TOTAL US: \$ 108.00

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA /

[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 Queda, 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 /

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio / **Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento. **Fecha de Distribución:**
 PBX: 2665-6100 EXT: 1131

cc