

## **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**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 10 de Enero de 2018 ✓ **No de Orden:** 14/2018 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento ✓ **Solicitud No:** 07/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** 2ª Calle Oriente y 4ª Av. Norte, San Miguel. Tel: 2661-1100  
**Correo Electrónico:** smcentro@freunsa.com

Compra de material para cambiar sifones en el área de Central de Equipos y Esterilización. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	70211017	SIFÓN PVC PISO 1-1/4X1-1/2P	\$ 4.50	\$ 4.50 ✓
2	1	CU	70211018	SIFÓN PVC PARED 1-1/4X1-1/2P	\$ 1.90	\$ 1.90 ✓
3	2	CU	70211172	CODO PVC 90gdo e 1 1/2P	\$ 0.76	\$ 1.52 ✓

**TOTAL US:** \$ 7.92 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** SIETE 92/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<b>OBSERVACIÓN</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, 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** Inmediato ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

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

**Administrador de la Orden:** Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓  
**Jefe de Departamento de Mantenimiento**  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1165  
**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:** 10 ENE. 2018

82