

## **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  
UNAMOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 06 de Marzo de 2018  **No de Orden:** 91/2018   
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento  **Solicitud No:** 054/2018   
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.**  **NIT:** XXXXXXXXXX  
**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 abasto de agua a sistema de autoclaves.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	C/U	70211 <input checked="" type="checkbox"/>	TUBO DE ABASTO INOX LAV 1/2X1/2X 30 PULG.	\$ 5.95	\$ 11.90 <input checked="" type="checkbox"/>

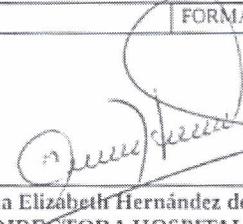
**TOTAL US:** \$ 11.90

**(TOTAL EN LETRAS)** ONCE 90/100 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** 06 MAR. 2018

*Handwritten mark*