

## **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  
UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 08 de Enero de 2019 ✓ **No de Orden:** 007/2019 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 199/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **VENTA DE MADERA "EL SAUCE". (ROSA DELIA RUBIO)** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **NRC:**  
**Dirección:** Ave. José Simeon Cañas, San Miguel, San Miguel.

Para construir bases de concreto para soporte de tubería 8 diámetro de red de agua potable y tubería 4 de red de agua contra-incendio, dentro de tunel que se para casa de maquinas del edificio del hospital ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	70210049	Tablas de 5 varas pino	\$9.50	\$ 38.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 38.00 ✓</b>

**(TOTAL EN LETRAS)** TREINTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</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:** Inmediata ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañas**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓  
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1166

**Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos  
**Fecha de Distribución:**

ok