

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)

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

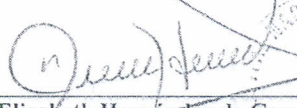
Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Febrero de 2016 **No de Orden:** 024
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 019/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **FRIOAIRE S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: Av. José Simeón Cañas #913, San Miguel, El Salvador, teléfono: 2520-2030

Compra de motor para sustituir dañado a ventilador de condensadora de A.A. de sala # 1 del área de Observación de este Hospital.

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|--------|--|-----------------|-------------|
| 1 | c/u | 70121 | Motor R CD 165W 230/1/60 1150RPM 61/128D YDK165-6M Comfortstar BAM48/60-1 202400400217 | \$ 40.83 | \$ 40.83 |

TOTAL US: \$ 40.83

(TOTAL EN LETRAS) Cuarenta 83/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

| | | |
|--|--|---|
| OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| 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.- | 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, siete 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. | |
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | |
| FECHA DE ENTREGA: | Inmediata | FORMA DE PAGO: Contado |
|  F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL | | |
| Administrador de la Orden: Ing. Roberto Cevillas Canales Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 cviroberto@yahoo.com | Elaboro: Luis Eduardo Cruz Campos | |