

## **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  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** 06 DE SEPTIEMBRE DE 2016  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. Tel. 2661-1100

**No de Orden:** 488  
**Solicitud No:** 199/2016  
**NIT Y/O NRC:** [REDACTED]

PARA FUGA DE AGUA EN UMA DE MAXIMA URGENCIA Y OTROS, REPARAR PUERTAS DE PARTOS Y OTROS.


CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	C/U	70211100	ADAPTADOR HEMBRA PVC D 1 1/4P	\$ 0.46	\$ 2.76
100	C/U	70212	TORNILLO MADERA C/PH 5.0MM X B 35MM	\$ 0.04	\$ 4.00

TOTAL US: \$ 6.76

(TOTAL EN LETRAS) SEIS 76/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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.	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/ta 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.	*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. José Roberto Cevillas Canales  
 PBX: 2665-6100 EXT:1131

**Elaboró:**  
 María Julia Ramírez Ramos.