

## **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”**



220917

**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, 15 DE FEBRERO DE 2017 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA  
**Correo:** refrigeracionroher@gmail.com  
**Dirección:** 2ª . AVENIDA SUR Y 7ª. CALLE ORIENTE #202, SAN MIGUEL. TEL: 2660-2282.

**No de Orden:** 89/2017 ✓  
**Solicitud No:** 049/2017 ✓  
**NIT Y/O NRC :** [REDACTED]

**Compra de kilo gas R22 para aire acondicionado de oficina de Medio Ambiente, Planta fisica y equipo Básico en area de mantenimiento.** ✓

CANT	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	7020701A	KILO DE GAS R 22	\$ 28.00	\$ 28.00

**TOTAL US:** \$ 28.00

**(TOTAL EN LETRAS) VEINTIOCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *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, 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.	

**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:**  
**Téc. Jorge Americo Reyes Machuca** ✓  
**Jefe Interino de Conserv. y Mtto.**  
 PBX: 2665-6100 EXT:1131

**Elaboró:**  
**María Julia Ramírez Ramos.**

*[Handwritten mark]*