

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, 17 de Octubre de 2017 **No de Orden:** 492/2017
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento **Solicitud No:** 232/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: 2ª Calle Oriente y 4ª Av. Norte, San Miguel. Tel: 2661-1100
Correo Electrónico: smcentro@freunsa.com

Material para diferentes trabajos de instalación eléctrica y de aires acondicionados.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	70205572	Cinta Aislante ¾ plg 20 yds negr 1711	\$1.2500	\$ 3.75
2	122	C/U	70212414	Ancla Taco D 5/16 x c 2	\$0.0200	\$2.44
3	120	C/U	70212484	Tornillo Lamina f 1 ½ x c 10	\$0.0300	\$3.60

TOTAL US: \$ 9.79

(TOTAL EN LETRAS) NUEVE 79/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OBSERVACIÓN 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *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 Camacho
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio
Jefe de Departamento de Mantenimiento: [REDACTED]
PBX: 2665-6100 **EXT:** 1165
Elaboró: [REDACTED]
Fecha de Distribución:

o-f