

## **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”**



030518

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

MINISTERIO DE SALUD  
SISTEMA DE  
EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 23 de Febrero de 2018 **No de Orden:** 69/2018  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 046/2018  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** **Favio Alberto Alvarenga Gutierrez** **NIT:** 1219-090955-003-4  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **NRC:**  
**Dirección:** Final 4a. Ave. Norte, 1/2 cuadra al Pte. Carretera Ruta Militar #103  
**Correo Electrónico:** [repuestosnetos@gmail.com](mailto:repuestosnetos@gmail.com) **Teléfono:** 2669-2525//2669-0145

Para uma de sala de aire acondicionado de área del tac, rayos x.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70150	Faja	\$9.75	\$ 9.75

**TOTAL US:** \$ 9.75

**(TOTAL EN LETRAS)** NUEVE 75/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

**OBSERVACION**

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:

Instantánea

FORMA DE PAGO:

Contado

E.

*[Firma]*  
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:**

Ing. Marvin Josue Jovel Osorio  
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.  
PBX: 2665-6100 EXT: 1131

Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos.

Fecha de Distribución: