

## **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:** San Miguel, 04 de Mayo de 2018 **No de Orden:** 197/2018  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 212/2017  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Favio Alberto Alvarenga Gutierrez(REPUESTOS NETO'S)** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **NRC:**  
**Dirección:** Final 4a. Ave. Norte, 1/2 cuadra al Pte. Carretera Ruta Militar #103  
**Correo Electrónico:** repuestosnetos@gmail.com **Teléfono:** 2669-2525//2669-0145

Para sustituir fajas en enfriadores de aire(uma) de quirófanos de emergencia, etc.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	70154	Fajas en V marca toyopower	\$8.00	\$ 24.00

**TOTAL US:** \$ 24.00

**(TOTAL EN LETRAS)** VEINTICUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<b>OBSERVACION</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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 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:**

ok