

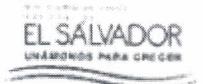
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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)**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 21 de Febrero de 2019 ✓ **No de Orden:** 063/2019 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 007/2019 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ALUMICENTRO DE EL SALVADOR S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** MEDIANO CONTRIBUYENTE **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Carretera ruta militar, colonia abdala #1, lote #43, San Miguel  
**Correo Electrónico:** marcolovato985@gmail.com **Teléfono:** 2669-8800

Para puerta de aluminio de consultorio de pediatría área de emergencia. ✓

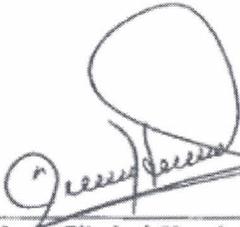
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5	C/U	70208	Jgo/Pivote sup. E inf. Gris	\$16.27	\$ 81.35 ✓

**TOTAL US:** \$ 81.35 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** OCHENTA Y UNO 35/100 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.	<b>C.C.</b> *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: 1166

**Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos.  
**Fecha de Distribución:**

de