

## **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, 08 de Mayo de 2019 ✓ **No de Orden:** 166/2019 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 189/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ALMACENES VIDRI S.A. DE C.V.** // **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA **NRC:**  
**Dirección:** Urbanización Jardines del Río entre calle el delirio y calle las amapolas, San Miguel.  
**Correo Electrónico:** [lcerna@vidri.com.sv](mailto:lcerna@vidri.com.sv) **Teléfono:** 2622-1433 **Fax:** 2622-1410

Suministro de aceite para uso en biomédica //

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	10	C/U	70212838	Pza/Lubricante wd-40 spray 8 oz 52008	\$3.95	\$ 39.50 ✓

**TOTAL US:** \$ 39.50 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** TREINTA Y NUEVE 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA //

<b>[ OBSERVACIÓN ]</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.
--	---	--

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>Inmediata</b> ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>Contado</b> ✓

  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓ Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100 EXT: 1166	<b>Elaboró:</b> Julio Antonio Alvarenga Campos <b>Fecha de Distribución:</b>
---	---

22