

## **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)**

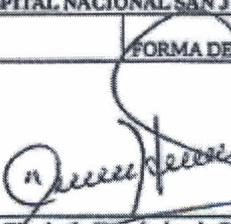
**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 06 de Octubre de 2017. // **No de Orden:** 469/2017 //  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento // **Solicitud No:** 228/2017 //  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** LA CASA DEL REPUESTO, S.A. DE C.V. // **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa // **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 3ª. Nte. Entre 10ª. Y 12ª C. Pte. No. 603 Bo. San Francisco, San Miguel. Tel: 2660-6969  
**Correo Electrónico:** creditosycobros@lcrelsalvador.com

**Aceite para aplicar a planta de Emergencia CUMMING.** //

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	70125	ACEITE CASTROL, GALÓN.	\$ 21.95	\$ 21.95
<b>TOTAL PLS:</b>						\$ 21.95
<b>(TOTAL EN LETRAS) VEINTIUNO 95/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA //</b>						
<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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		<b>INMEDIATA //</b>		<b>FORMA DE PAGO: CONTADO //</b>		
				 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Irg. Marvin Josue Jovel Osorio // Jefe de Departamento de Conservación y Mantenimiento PBX: 2663-6100 EXT: 1165				<b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berrios de Merino		
				<b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 06 OCT. 2017		

2