

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 3 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, 31 de Julio de 2019 **No de Orden:** 410/2019
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 133/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **REPUESTOS Y SERVICIOS AUTOMOTRICES S.A. DE C.V.(REPSA)** **NIT:**
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:**
Dirección: 8a. calle poniente n.º 303. San Miguel **Teléfono:** 2239-7740
Correo Electrónico: sucursal_sanmiguel@repsa.com.sv

Compra de baleros para reparar aire acondicionado split en sub dirección

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	70150	Bal-812	\$3.05	\$ 12.20

TOTAL US: \$ 12.20

(TOTAL EN LETRAS) DOCE 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

○ OBSERVACIÓN 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: **Inmediata** FORMA DE PAGO: **Contado**

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
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:

del