

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, 30 DE NOVIEMBRE DE 2017 ✓ **No de Orden:** 559/2017 ✓
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 50/2017 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **GRUPO Q EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Av. Las Amapolas Edificio Grupo Q, Colonia San Mateo, San Salvador. Tel: 2660-8562
Correo: cocente@grupo q.com

Reparación de Microbus Marca: HYUNDAI, Placa: N-8488, Propiedad de este Hospital San Juan de Dios San Miguel. ✓

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<u>DETALLE DE MANO DE OBRA</u>			
	1	C/U	S/C	CAMBIO DE PASTILLAS DE FRENOS	\$13.75	\$13.75	
				RECTIFICADO DE DISCOS DE FRENOS	\$63.80	\$63.80	\$77.55
	1	C/U	S/C	<u>DETALLE DE REPUESTO</u>			
				JUEGO DE PASTILLAS DE FRENOS	\$183.29	\$183.29	\$183.29

TOTAL US: \$ 260.84

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS SESENTA 84/100DOLARES DE LOS ESTADOS-UNIDOS DE AMÉRICA ✓

[OBSERVACION] 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, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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
 Elaboro: Genara Magdalena Barrios de Merino

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño ✓
Jefe de Sección de Transporte
 PBX: 2665-6100 EXT:1133

Fecha de Distribución:

✶