HOSPITAL NACIONAL
"SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

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"

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de Diciembre de 2017.

No de Orden: 582 /2017

Solicitante: Sección de Transporte

Solicitud No: 54/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO Q EL SALVADOR, S.A. de C.V.

NIT Y / O NRC: [redacted]

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2660-8574.

REPARACIÓN DE PICK-UP MARCA MAZDA PLACA N-2371, DE USO PRIORITARIO PARA LAS ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN Y TRANSPORTE DE INSUMOS MÉDICOS.

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
			MANO DE OBRA:		
1	C/U		CAMBIO DE AMORTIGUADORES TRASEROS	$ 33.90	
1	C/U		CAMBIO DE DE POLVERA DE FLECHA	$ 98.90	
1	C/U		CAMBIO DE BRAZO LOCO	$ 33.90	
1	C/U		CAMBIO DE BRAZO PIGMA	$ 68.90	
1	C/U		CAMBIO DE SOPORTE DE MOTOR	$ 98.90	
1	C/U		ALINEADO	$ 45.90	
1	C/U		CAMBIO DE ACEITE DE POWER	$ 33.90	$ 414.30
			REPUESTOS:		
2	C/U		AMORTIGUADORES TRASEROS	$ 257.50	
1	C/U		POLVERA IZQUIERDA EXTERIOR	$ 148.18	
1	C/U		PIGMA	$ 83.01	
1	C/U		BRAZO LOCO	$ 350.13	
2	C/U		SOPORTE DE MOTOR	$ 62.00	
1	C/U		MOC POWER	$ 47.00	$ 947.82
TOTAL US:					$ 1,362.12

ANULADO

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS 12/100 DOLARES 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, 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 DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATO	FORMA DE PAGO:	CONTADO

F._____
Dra. Juana Elizabeth Hernandez de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Sr. Jose Dore Reyes Membreño
Jefe de Seccion de Transporte
PBX: 2665-6100 EST: 1128

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: