

## **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”**



210919

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

EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** Carretera Panamericana km 136 ½ Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986  
**Correo:** airomero@excelautomotriz.com

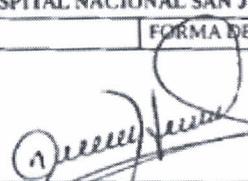
**No de Orden:** 401/2018 ✓  
**Solicitud No:** 43/2018  
**NIT Y/O NRC:** [REDACTED]

Reparación del vehículo Ambulancia Marca: Toyota Hiace, Placa: N-13704. Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel. ✓

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1				<b>MANO DE OBRA</b> ✓		
	1	C/U	S/C	RECTIFICAR DOS DISCOS DE FRENO	\$ 37.76 ✓	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR FRICCIONES DELANTERAS FRENOS DE DISCO	\$25.18 ✓	
	1	C/U	S/C	CAMBIAR DOS BATERÍAS	\$18.88 ✓	
	1	C/U	S/C	DESMONTAR BUFAS DELANTERAS PARA EXTRAER DISCOS	\$94.41 ✓	\$176.23 ✓
				<b>REPUESTOS</b> ✓		
	2	C/U	S/C	BAT. LIVIANO 95AMP (027F700X) A \$151.42 C/U	\$302.84 ✓	
	1	C/U	S/C	PASTILLAS DE FRENOS	\$147.56 ✓	\$450.40 ✓

**TOTAL US:** \$ 626.63

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS VEINTISÉIS 63/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<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 Queda, 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/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> HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> INMEDIATA ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b> CONTADO ✓		
 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL			
<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. José Dore Reyes Membreño ✓ Jefe de Sección de Transporte PBX: 2665-6100 EXT.1138		Elabero: Genara Moya Berrios de Merino Fecha de Distribución:	

2