

## **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, 28 DE NOVIEMBRE DE 2018 ✓ **No de Orden:** 494/2018 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 51/2018 ✓  
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 Ambulancia Marca: Nissan, Placa: N-9132, Propiedad del Hospital San Juan de Dios San Miguel* ✓

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<b>DETALLE DE MANO DE OBRA</b> ✓ CAMBIO DE AMORTIGUADORES Y SOPORTE DE AMORTIGUADOR	\$126.00	\$126.00 ✓
		C/U	S/C	<b>DETALLE DE REPUESTOS Y MATERIALES</b> ✓ 2- AMORTIGUADORES DELANTEROS \$183.175 C/U ✓	\$366.35 ✓	\$607.55 ✓
		C/U	S/C	2- SOPORTE DE AMORTIGUADORES \$61.25 C/U ✓	\$122.50 ✓	
		C/U	S/C	1-FILTRO DE AIRE DE MOTOR	\$48.90 ✓	
		C/U	S/C	2-ESCOBILLAS LIMPIAPARABRISAS (22 Y 18 PUL) \$34.90 C/U ✓	\$69.80 ✓	

**TOTAL US:** \$ 733.55 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS TREINTA Y TRES 55/100DOLARES 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 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/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.	<b>C.C.</b> *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  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES  
 DIRECTORA HOSPITAL

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

**Elaboro:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:**