

## **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)**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 10 DE ABRIL DE DE 2019 ✓  
**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:** 129/2019 ✓  
**Solicitud No:** 14/2019  
**NIT Y/O NRC :** [REDACTED]

Reparación de Vehículo Marca: TOYOTA YARIS, Placa: N-7361, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. ✓

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<b>MANO DE OBRA</b> ✓ PRUEBA EN CARRETERA	\$0.00 ✓	
	1	C/U	S/C	ALINEAR RUEDAS DELANTERAS	\$0.00 ✓	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR FOCOS DE STOP, VÍAS Y CORTESÍAS	\$6.54 ✓	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR BALERO DE BUFA TRASERA (UN LADO)	\$45.79 ✓	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR AMORTIGUADOR (UN LADO)	\$39.24 ✓	\$91.57 ✓
	1	C/U	S/C	<b>REPUESTOS</b> ✓ CUBO Y COJINETE EJE TRASERO	\$218.96 ✓	
	1	C/U	S/C	AMORTIGUADOR IZQUIERDO	\$267.86 ✓	
	1	C/U	S/C	FOCO DE LAMPARA TRASERA	\$3.86 ✓	\$490.68 ✓

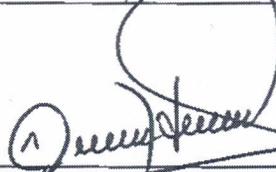
**TOTAL US:** \$ 582.25 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** QUINIENTOS OCHENTA Y DOS 25/100 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 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  
 DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:** Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe de Sección de Transporte  
 PBX: 2665-6100 EXT:1138

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