

## **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 3 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”**



MINISTERIO  
DE SALUD

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, 08 DE JUNIO DE 2020. **No de Orden:** 260/2020 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 15/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **GENERAL DE VEHICULOS S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Carretera Panamericana kl.137, San Miguel, El Salvador Tel: 2660-8577 / 7987-9188  
**Correo:** eofuentes@grupoq.com

Reparación Mecánica de Ambulancia tipo A, Marca: FORD, Placa: N-11347, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel. ✓

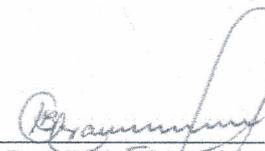
R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<b>DETALLE DE MANO DE OBRA</b> RECTIFICADO DISCO TRASEROS DE FRENOS.	\$98.90	\$98.90 ✓
	1	C/U	S/C	CAMBIAR PASTILLAS TRASERAS DE FRENOS.	\$33.90	\$33.90 ✓
	1	C/U	S/C	<b>DETALLE DE REPUESTOS</b> JUEGO DE PASTILLAS TRASERAS DE FRENOS.	\$235.73	\$235.73 ✓
	1	C/U	S/C	SENSOR TRASERO DE PASTILLAS DE FRENOS.	\$100.57	\$100.57 ✓

**TOTAL US:** \$469.10 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatrocientos Sesenta y Nueve 10/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</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.-	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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>		<b>RECURSOS PROPIOS.</b>
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>INMEDIATA.</b>	<b>FORMA DE PAGO: CONTADO.</b> ✓

E.   
Dr. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:** Sr. José Dore Reyes Membreño ✓  
Jefe de Sección de Transporte  
PBX: 2665-6100 EXT:1128

**Elaboró:** Lic. Ismael Alfonso Granada Sánchez.  
**Fecha de Distribución:** 15 JUN. 2020