

## **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, 18 DE MAYO DE 2021 ✓ **No de Orden:** 235/2021 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 15/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **GENERAL DE VEHÍCULOS 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, Marca: Ford, Modelo: Transit, Placa N 11347, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81201015	<b>MANO DE OBRA</b> Descripción Rectificado de 2 discos delanteros (P.U. \$44.00) Rectificado de 2 discos traseros (P.U. \$68.00) Cambio de pastillas Cambio de pastillas traseras	\$88.00 \$136.00 \$24.90 \$24.90	\$88.00 \$136.00 \$24.90 \$24.90
				<b>REPUESTOS</b> Descripción 1- Juego de pastillas delanteras 2- Limpiadores de frenos (P.U. \$12.00) 1- Juego de pastillas traseras	\$349.00 \$24.00 \$312.00	\$349.00 \$24.00 \$312.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$958.80</b>

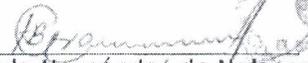
**(TOTAL EN LETRAS) Novecientos Cincuenta y Ocho 80/100 Dólares de los Estados Unidos de América**

<input type="checkbox"/> <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, 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.
--	--	---

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: **RECURSOS PROPIOS.**

LUGAR DE ENTREGA: **HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL**

FECHA DE ENTREGA: **INMEDIATA.** FORMA DE PAGO: **CONTADO.**

  
 F.   
**Dr. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Sr. José Dore Reyes Membreño. Jefe de Sección de Transporte. Tel. 2792-3076  
**Elaboró:** Licda. Sara María Méndez Monroy  
**Fecha de Distribución** 27 MAYO 2021

0000001