

## **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)

HOSPITAL NACIONAL  
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Diciembre de 2021. No de Orden: 725/2021  
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE. Solicitud No: 49/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO O EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: hrvias@grupooq.com  
Dirección: Blvd. Los Próceres y Avenida Las Amapolas, Colonia San Mateo, San Salvador. Tel. 2660-8540.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA MARCA: NISSAN PLACAS No. 2132

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO MINSAL | CÓDIGO ONU | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|----------|-----|---------------|------------|---|-----------------|-------------|
| 1 | 1        | C/U | 81201015      | S/C        | DETALLE DE MANO DE OBRA:<br>CAMBIO DE DOS AMORTIGUADORES DE COMPUERTA TRASERA (UL). | \$ 44.34        | \$ 44.34    |
|   |          |     |               |            | DETALLE DE REPUESTOS:<br>2-AMORTIGUADORES DE COMPUERTA TRASERA                      | \$ 93.37        | \$ 93.37    |

TOTAL US: \$ 137.71

(TOTAL EN LETRAS): CIENTO TREINTA Y SIETE 71/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>RE OBSERVACION E</b><br>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><br><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b><br>Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.   | C.C.<br>*ALMACÉN<br>*UPI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|  | Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. |   |

|                           |   |                |         |
|---------------------------|---|----------------|---------|
| LUGAR DE ENTREGA:         | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL |                |         |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | RECURSOS PROPIOS                              |                |         |
| FECHA DE ENTREGA:         | INMEDIATA                                     | FORMA DE PAGO: | CONTADO |

  
 R.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
 Sr. José Dore Reyes Membreño  
 JEFE SECCIÓN TRANSPORTE  
 TEL: 2792-3076

Elaboró:  
 Licda. Ivelin Marisol Quintanilla Castro.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

3000001