



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

Lugar y Fecha: Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel" San Miguel, 21 de Enero de 2015

Solicitante: Sección Transporte

No de Orden: 018

SOLICITUD No: 004/2015

NIT Y / O NRC: 0614-280142-002-7

Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: SERTRACEN EL SALVADOR

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: 15 Calle Oriente y 6ª Av Sur 308 Barrio Concepción, San Miguel Tel. 2260.9744

REFRENDA DE TARJETAS DE CIRCULACION DE VEHICULOS EN TRAMITE DE TRASPASO A ESTE HOSPITAL

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	<u>SERTRACEN, S.A. DE C.V.</u> AMBULANCIA MERCEDES BENZ N-16129	\$ 11.43	
1	C/U	S/C	DERECHO DE CIRCULACION N-16129	\$ 17.43	
1	C/U	S/C	SERVICIO DE TARJETA N16129		\$ 28.86
1	C/U	S/C	PICK-UP FORD 250 N-13264	\$ 11.43	
1	C/U	S/C	DERECHO DE CIRCULACION N-13264	\$ 17.43	
1	C/U	S/C	SERVICIO DE TARJETA N13264		\$ 28.86
1	C/U	S/C	PICK-UP ASIA N-3737	\$ 11.43	
1	C/U	S/C	DERECHO DE CIRCULACION N-3737	\$ 17.43	
1	C/U	S/C	SERVICIO DE TARJETA N3737		\$ 28.86
1	C/U	S/C	PICK- UP MAZDA N-2371	\$ 11.43	
1	C/U	S/C	DERECHO DE CIRCULACION N-2371	\$ 17.43	
1	C/U	S/C	SERVICIO DE TARJETA N2371		\$ 28.86
1	C/U	S/C	CAMION NISSAN N-7951	\$ 34.28	
1	C/U	S/C	DERECHO DE CIRCULACION N-7951	\$ 17.43	
1	C/U	S/C	SERVICIO DE TARJETA N7951		\$ 28.86
				\$ 34.28	
				\$ 17.43	
					\$ 51.71

TOTAL EN LETRAS Ciento sesenta y siete 15/100 Dólares de Los Estados Unidos de América 167.15

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) Favor aplicar y reflejar en factura el 15% de Retención.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANT E *ADM. DE OC.
---	--	--

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

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA

FORMA DE PAGO: CONTADO

F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró: Sandra Yaneth Robles.