



**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, 15 de Febrero de 2016 **No de Orden:** 35  
**Solicitante:** Transporte **Solicitud No:** 5-2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Diesel de El Salvador, S.A. de C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-130159-001-2  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Km. 41/2 carretera a San Marcos, Tel: 2220-2000

Reparación del vehículo pick up marca: Ford, placa: N-17918, propiedad de este hospital nacional San Juan de Dios, San Miguel.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	<b>Mano de obra taller de rectificado.</b> Reparar mecanismo a sistema de embrague.	\$ 15.00	\$ 15.00
1	C/U	S/C	<b>Mano de obra.</b> Bushing para embrague.	\$ 12.00	\$ 12.00

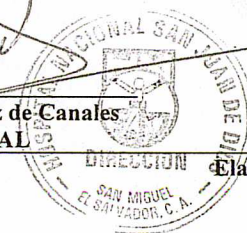
**TOTAL US:** **\$ 27.00**

**(TOTAL EN LETRAS)** Veintisiete 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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, 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** Inmediato **FORMA DE PAGO:** Contado

F.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe Sección Transporte  
 PBX: 2665-6100 Ext. 1133 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz