

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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



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

EL SALVADOR
UNIMOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Agosto de 2018 **No de Orden:** 344/2018
Solicitante: Transporte **Solicitud No:** 37/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Grupo Q El Salvador, S.A. de C.V.** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Carretera Panamericana Km 136, San Miguel. Tel: 2660-8556

Mantenimiento correctivo del microbús marca: Hyundai, placa: N-8488, 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	DETALLE DE MANO DE OBRA: RECTIFICAR DISCOS DELANTEROS	\$ 70.90	
1	C/U	S/C	CAMBIO DE PASTILLAS	\$ 15.90	86.80
1	C/U	S/C	DETALLE DE REPUESTOS: JUEGO DE PASTILLAS DELANTEROS	\$ 197.11	197.11

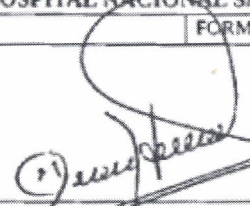
TOTAL US: \$ 283.91

(TOTAL EN LETRAS) Doscientos ochenta y tres 91/100 dólares de los Estados Unidos de América.

COBSERVACION 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.-	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 Guardalmacón, 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	--

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

FECHA DE ENTREGA: Inmediato **FORMA DE PAGO:** Contado


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cordero
 DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza Morales.
 17 AGO. 2018

