

## **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”**



031018

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

EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2018 **No de Orden:** 412/2018  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE **Solicitud No:** 44/2018  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.** **NIT Y/O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** Carretera Panamericana km 136 ½ Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986  
**Correo:** airomero@excelautomotriz.com

Reparación del vehículo ambulancia Marca: Toyota, Hiace, Placa: N-2367, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios.

R.	CANT.	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1				<b>MANO DE OBRA</b>		
	1	CU	S/C	D/M BUFAS DELANTERAS	\$101.80	
	1	CU	S/C	RECTIFICAR DOS DISCOS DE FRENO	\$33.93	
	1	CU	S/C	ALINEAR RUEDAS DELANTERAS	\$18.79	
	1	CU	S/C	REEMPLAZAR ESFERA SUPERIOR (DOS LADOS)	\$61.08	
	1	CU	S/C	PRUEBA EN CARRETERA	\$0.00	
	1	CU	S/C	REEMPLAZAR FRICCIONES DELANTERAS FRENOS DE DISCOS	\$27.14	\$242.74
				<b>REPUESTOS</b>		
	1	CU	S/C	TUERA SUPERIOR DERECHA	\$626.42	
	1	CU	S/C	TUERA SUPERIOR IZQUIERDA	\$626.42	
	1	CU	S/C	PASTILLAS DE FRENOS	\$147.56	\$1,400.40

**TOTAL US:** \$1,643.14

**(TOTAL EN LETRAS)** MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES 14/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<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 cuente 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

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

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

E.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cajal  
DIRECCION  
DIRECTORA HOSPITAL

Elaboro: Genara Rodríguez Barrios de Merino

**Administrador de la Orden:**  
Sr. José Dore Reyes Membreño  
Jefe de Sección de Transporte  
PBX: 2665-6100 EXT:1138

Fecha de Distribución:

02