

## **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)**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 05 DE DICIEMBRE DE 2018 ✓ **No de Orden:** 514/2018 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 56/2018 ✓  
 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 ✓

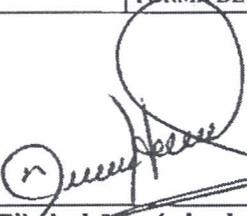
**MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL AMBULANCIA MARCA: TOYOTA HIACE, PLACA N-2367, PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL** ✓

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	S/C	MANTENIMIENTO PREVENTIVO COBERTURA DE EXPERTO, CONSISTENTE EN: UNA REVISIÓN DEL VEHÍCULO EN CADA 5,000KM, O UNA REVISIÓN CADA TRES MESES, ES DECIR, 12 REVISIONES DURANTE UN RECORRIDO TOTAL DE 60,000KM Y DENTRO DE UN PERIODO MÁXIMO DE TRES AÑOS. TODO DE CONFORMIDAD A CONTRATO DE MANTENIMIENTO PACTADO ENTRE TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. Y EL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL (REVISIÓN # 15-16-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.)	\$2,333.61	\$2,333.6

**TOTAL US:** **\$2,333.61**  
**(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 61/100 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 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.	<b>C.C.</b> *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 Canales,**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



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

**Elaboro:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:** 10 DIC 2018

82