

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD

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, 25 DE JUNIO DE 2019

No de Orden:

307/2019

Solicitante:

SECCIÓN TRANSPORTE

Solicitud No:

20/2019

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC :

Clasificación:

Gran Empresa

Dirección:

Carretera Panamericana km 136 1/2 Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986

Correo:

airomero@excelautomotriz.com

Reparación de Vehículo Ambulancia Marca: TOYOTA, 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	C/U	S/C	<b>MANO DE OBRA</b>		
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR CARTER Y/O EMPAQUE	\$77.36	
	1	C/U	S/C	LAVAR SISTEMA DE COMBUSTIBLE, GASOLINA -DIESEL TANQUE, BOMBA DE	\$126.59	
	1	C/U	S/C	MANDAR A REPARAR TANQUE COMBUSTIBLE Y CARTER DE MOTOR	\$3.51	
	1	C/U	S/C	DESMONTAR Y MONTAR TRANSMISIÓN PARA EXTRAER CARTER	\$123.08	
	1	C/U	S/C	CAMBIAR SENSOR O FLOTADOR DE NIVEL DE ACEITE DE MOTOR	\$35.17	\$365.71
	1	C/U	S/C	<b>LUBRICANTES</b>	\$8.81	
	1	C/U	S/C	SELLADOR TUBO. 3 OZ	\$471.45	
	1	C/U	S/C	SENSOR NEVEL ACEITE	\$140.00	\$620.26
	1	C/U	S/C	REPARACIÓN DE TANQUE DE COMBUSTIBLE		

TOTAL US:

\$ 985.97

(TOTAL EN LETRAS) NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO 97/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OBSERVACION

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 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

F.

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL



Elaboro: Genara Magdalena Berrios de Merino

Administrador de la Orden:

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

Fecha de Distribución: