

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 3 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, 05 DE JULIO DE 2019

No de Orden:

345/2019

Solicitante:

SECCIÓN TRANSPORTE

Solicitud No:

22/2019

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 ½ Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986

Correo:

airomero@excelautomotriz.com

Reparación de Vehículo Ambulancia Marca: KIA PREGIO, Placa: N-17755, 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	MANO DE OBRA		
	1	C/U	S/C	PRUEBA EN CARRETERA	\$0.00	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR AMORTIGUADORES TRASERO (DOS LADOS)	\$71.95	
	1	C/U	S/C	ALINEAR EN RUEDAS TRASERAS	\$22.89	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR AMORTIGUADORES DELANTEROS (DOS LADOS)	\$59.00	
	1	C/U	S/C	ALINEAR DE RUEDAS DELANTERAS	\$0.00	\$153.84
	1	C/U	S/C	REPUESTO		
	1	C/U	S/C	AMORTIGUADOR TRASERO (2) \$138.72 C/U	\$277.44	
	1	C/U	S/C	AMORTIGUADOR DELANTERO (2) \$58.10 C/U	\$116.20	\$393.64

TOTAL US: \$ 547.48

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 48/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<input type="checkbox"/> 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

E.

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Elaboro: Genara Magdalena Perros de Merino

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

Fecha de Distribución: