

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 Jardin, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 28 DE NOVIEMBRE DE 2019 / **No de Orden:** 632/2019 /
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE / **Solicitud No:** 35/2019
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

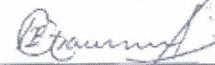
Reparación de Ambulancia Marca: KIA, Placa: N-17755, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel. /

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	MANO DE OBRA REEMPLAZAR CABLE DE ACELERADOR	\$16.35	
	1	C/U	S/C	DESMONTAR DISPOSITIVOS DE CARROCERÍA Y MOTOR	\$65.40	
	1	C/U	S/C	PRUEBA CORTA	\$0.00	\$81.75 ✓
	1	C/U	S/C	REPUESTOS CABLE DE ACELERADOR	\$29.00	\$29.00 ✓
TOTAL US:						\$ 110.75 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO DIEZ 75/100 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 Ejecutora 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/a 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 /


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Dolasco
 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: 09 DIC. 2019