



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, 04 DE MARZO DE 2020. / No de Orden: 83/2020 ✓  
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE ✓ / Solicitud No: 02/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TALLER DIDEA S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Gran Empresa / NRC:  
Dirección: Carretera Panamericana kl 136 1/2, frente a Zona Militar San Miguel, El Salvador Tel: 2679-0330, 2669-7986  
Correo: airomero@excelautomotriz.com

Reparación Mecánica de ambulancia TOYOTA HIACE N.º 13704 para que pueda seguir dando utilidad en el traslado de pacientes a los diferentes hospitales, propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

| R. | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                                                                   | P.UNIT.   | VALOR TOTAL |
|----|-------|-----|--------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 1  | 1     | C/U | S/C    | OPERACIONES DE MECÁNICA.<br>REEMPLAZAR FRICCIONES DE FRENO TRASEROS DE TAMBOR | \$52.32 ✓ |             |
|    | 1     | C/U | S/C    | RECTIFICAR DOS TAMBORES DE FRENO.                                             | \$45.79 ✓ |             |
|    | 1     | C/U | S/C    | REPUESTO.<br>FRICCIONES DE FRENO TRASERO.                                     | \$37.00 ✓ | \$135.11 ✓  |

TOTAL US: \$135.11 ✓

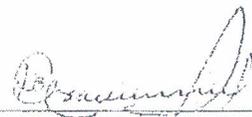
(TOTAL EN LETRAS) CIENTO TREINTA Y CINCO 11/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACION</b><br>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><br>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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacen, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, Administrador de contrato u orden de Compra.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | C.C.<br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

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

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA. / FORMA DE PAGO: CONTADO. ✓

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Notasco  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:  
Sr. José Dore Reyes Membreño ✓  
Jefe de Sección de Transporte  
PBX: 2665-6100 EXT:1128

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez

Fecha de Distribución 6 MAR. 2020