



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, 17 DE MARZO DE 2020. / No de Orden: 128/2020
 Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE / Solicitud No: 05/2020
 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

Contratación de mantenimiento preventivo de vehículo sedan marca Toyota Yaris placa N.7361 por 30,000 kilómetros divididos en 6 revisiones cada 5,000 kilómetros, 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	81201015	MANTENIMIENTO PREVENTIVO COBERTURA DE EXPERTO, EL PROGRAMA LE CUBRE 6 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO QUE EQUIVALEN A 30,000 KILÓMETROS O 3 AÑOS LO QUE SUCEDA PRIMERO, LAS REVISIONES A SU VEHÍCULO SE REALIZARAN CADA 5,000 KILÓMETROS O CADA 6 MESES. TODO DE CONFORMIDAD A CONTRATO DE MANTENIMIENTO PACTADO ENTRE TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. Y EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL (REVISIÓN #7-8-9-10-11-12.)	\$831.30	\$831.30

TOTAL US: \$831.30

(TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS TREINTA Y UNO 30/100 Dólares 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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 *UEI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *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.


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 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: 9 MAR. 2020