



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: 130/2020

Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE Solicitad No: 10/2020

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

Servicio de reparación de ambulancia, marca Toyota, modelo Hiace, placa N.13703, propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	CU	81201015	<p>MANO DE OBRA</p> <p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>ALINEAR RUEDAS DELANTERAS \$00.00</p> <p>REEMPLAZAR BARRA TENSORA Y/O HULES (DOS LADOS) \$70.30</p> <p>REEMPLAZAR AMORTIGUADOR TRASERO (DOS LADOS) \$26.16</p> <p>REEMPLAZAR AMORTIGUADOR DELANTERO (DOS LADOS) \$95.00</p> <p>\$191.46</p> <p>REPUESTOS.</p> <p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>AMORTIGUADOR DELANTEROS (2) PRECIO UNITARIO \$48.14 \$96.28</p> <p>AMORTIGUADOR TRASEROS (2) PRECIO UNITARIO \$170.63 \$341.26</p> <p>HULE DE BARRA TENSORA (4) PRECIO UNITARIO \$29.5825 \$118.33</p> <p>\$555.87</p>		

TOTAL US. \$747.33

(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE 33/100 Dólares de los Estados Unidos de América

<p>OBSERVACION</p> <p>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.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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 conuato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UEI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
---	---	--

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 Molasco
 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: 19 MAR. 2020