

## **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

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL  
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, 01 DE JULIO DE 2020. **No de Orden:** 292/2020  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE **Solicitud No:** 18/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **TALLER DIDEA S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa **NRC:**  
**Dirección:** Carretera Panamericana km 136, frente a Zona Militar San Miguel, El Salvador Tel: 2679-0330, 2669-7986  
**Correo:** airomero@excelautomotriz.com

Reparación de la Ambulancia TOYOTA HIACE placa N-13704, 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	<b>DETALLE DE MANO DE OBRA.</b> REACONDICIONAR ALTERNADOR COMPLETO	\$66.79	\$66.79
	1	C/U	S/C	DESMONTAR/MONTAR ACC. DE MOTOR PARA REACONDICIONAR ALTERNADOR	\$148.44	\$148.44
	2	C/U	S/C	<b>DETALLE DE REPUESTOS.</b> CARBÓN DE ALTERNADOR	\$5.5050	\$11.01

TOTAL US: \$226.24

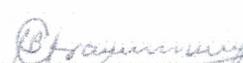
(TOTAL EN LETRAS) Doscientos Veintiséis 24/100 Dólares de los Estados Unidos de América

<b>[ OBSERVACION ]</b> 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> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *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.

  
 E.   
**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** 07 JUL. 2020