



MINISTERIO  
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

1/2

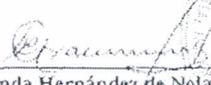
Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Octubre de 2020. No de Orden: 404/2020  
Solicitante: SECCION TRANSPORTE Solicitud No: 036/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC:   
Clasificación: Gran Empresa Correo electronico:   
Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

Reparación de Ambulancia TOYOTA HIACE placa N° 2367. Propiedad de este centro hospitalario.

| R          | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                                                   | PARCIAL   | VALOR TOTAL |
|------------|----------|-----|--------|---------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 01         | 1        | C/U | S/C    | SERVICIO DE MANTENIMIENTO.                                    | \$ 17.58  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | APAGAR PILOTO FAJA DISTRIBUCIÓN TABLERO DIGITAL               | \$ 101.98 |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR FAJA DE DISTRIBUCIÓN                               | \$ 28.14  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR TERMOSTATO O TAPADERA DE TERMOSTATO Y/O EMPAQUE    | \$ 40.13  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | DESMONTAR Y MONTAR DISPOSITIVOS PARA CAMBIAR TERMOSTATO       | \$ 21.10  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR BALERO TENSOR DE FAJA DE DISTRIBUCIÓN              | \$ 10.55  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR SELLOS EJE LEVAS (COMBINACION)                     | \$ 0.00   |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR ESCOBILLAS DELANTERAS (DOS LADOS)                  | \$ 7.03   |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR FOCO HALOGENO DE LUZ FRONTAL                       | \$ 0.00   |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR FRICCIONES DELANTERAS FRENOS DE DISCO              | \$ 42.19  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR DISCO DE FRENO DELANTERO (DOS LADOS)               | \$ 73.85  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REACONDITIONAR BOMBAS DELANTERAS (DOS LADOS, FRENOS DE DISCO) | \$ 7.03   |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR TAPON DE DRENADO DE CORONA Y/O ARANDELA            | \$ 7.03   |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | REEMPLAZAR EMPAQUE Y/O TAPON DE CAJA                          | \$ 24.61  |             |
|            | 1        | C/U | S/C    | LAVAR SISTEMA DE ENFRIAMIENTO Y REEMPLAZAR REFRIGERANTE       | \$ 24.61  | \$ 381.22   |
| PASAN..... |          |     |        |                                                               |           | \$ 381.22   |

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                | C.C.<br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|                                                                                                                                                           | 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, Representante de la empresa Suministrante, 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. |                |                                                                                   |
| 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. <br>Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco<br>DIRECTORA HOSPITAL     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                   |
| Administrador de la Orden:<br>Sr. José Doré Reyes Membreño.<br>Jefe Sección de Transporte.<br>PBX: 2665-6100.                                             | Elaboró:<br>Licda. Sofía Carolina Mendoza M.<br><br>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 OCT 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                                   |

**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Octubre de 2020. / No de Orden: 404/2020 /  
 Solicitante: SECCION TRANSPORTE / Solicitud No: 036/2020  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC:   
 Clasificación: Gran Empresa / Correo electrónico:  
 Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

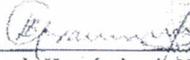
Reparación de Ambulancia TOYOTA HLACE placa N° 2367. Propiedad de este centro hospitalario. /

| R                | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                            | PARCIAL   | VALOR TOTAL        |
|------------------|----------|-----|--------|----------------------------------------|-----------|--------------------|
| 01               |          |     |        | REPUESTOS: / VIENEN...                 |           | \$ 381.22          |
|                  | 1        | C/U | S/C    | ESCOBILLA METALICA 18 /                | \$ 5.16   |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | ESCOBILLA METALICA 20 /                | \$ 5.84   |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | DISCO DE FRENO DELANTERO /             | \$ 642.72 |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | JUEGO DE PASTILLAS DE FRENO /          | \$ 171.68 |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | AGUA DESMINERALIZADA /                 | \$ 6.35   |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | TERMOSTATO /                           | \$ 36.77  |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | EMPAQUE DE TERMOSTATO /                | \$ 5.16   |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | FAJA DE DISTRIBUCIÓN /                 | \$ 77.73  |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | TENSOR DE FAJA DE DISTRIBUCIÓN /       | \$ 143.46 |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | TENSOR DE DISTRIBUCIÓN /               | \$ 81.31  |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | TAPON DE ACEITE /                      | \$ 11.01  |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | EMPAQUE TAPON DE CAJA /                | \$ 1.45   |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | EMPAQUE DE TRANSMISIÓN /               | \$ 1.25   |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | SELLO DE BOMBA DE ACEITE /             | \$ 12.37  |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | ANTICONGELANTE PRESTONE /              | \$ 28.34  |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | JUEGO DE EMPAQUE DE CALIPER /          | \$ 73.44  |                    |
|                  | 1        | C/U | S/C    | FOCO DE FAROL /                        | \$ 55.62  | \$ 1,359.73        |
|                  | 1        | C/U | S/C    | LUBRICANTES: /<br>SOLUCIÓN DE FRENOS / | \$ 14.00  | \$ 14.00           |
| <b>TOTAL US:</b> |          |     |        |                                        |           | <b>\$ 1,754.95</b> |

(TOTAL EN LETRAS): Un mil setecientos cincuenta y cuatro 95/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C.C.<br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
| <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 Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, 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. |                                                                                   |

|                           |                                               |                |           |
|---------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|
| 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 Doré Reyes Membreño /  
 Jefe Sección de Transporte.  
 PBX: 2665-6100.

Elaboró:  
 Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01/10/2020