



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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de Octubre de 2020. No de Orden: 431/2020
Solicitante: SECCION TRANSPORTE Solicitud No: 040/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa Correo electronico
Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

Reparación de Sedán, marca TOYOTA YARIS, placa N° 7361, propiedad de la Institución.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01			81201015	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO. <u>MANO DE OBRA:</u> ALINEAR RUEDAS DELANTERAS PRUEBA EN CARRETERA REEMPLAZAR CONJUNTO DE ARTICULACION DE LA DIRECCION (COMPLE). REEMPLAZAR SOPORTE DE HULE DE RESORTE DELANTERO (DOS LADOS). REEMPLAZAR AMORTIGUADORES DELANTEROS (DOS LADOS).	\$ 15.38 \$ 00.00 \$ 46.64 \$ 49.97 \$ 59.96	\$ 171.95
				<u>REPUESTOS:</u> AMORTIGUADOR DERECHO. AMORTIGUADOR IZQUIERDO. TERMINAL ESTABILIZADOR (P.U. \$ 120.785). SOPORTE DE AMORTIGUADOR (P.U. \$ 126.29).	\$ 289.75 \$ 289.75 \$ 241.57 \$ 252.58	\$ 1,073.65

TOTAL US: \$ 1,245.60

(TOTAL EN LETRAS): Un mil doscientos cuarenta y cinco 60/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<u>OBSERVACION</u> 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 trámite 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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *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 Doré Reyes Membreño. Jefe Sección de Transporte. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 NOV 2020
---	---