

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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



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

EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 23 DE JUNIO DE 2017
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.

No de Orden: 296/2017
Solicitud No: 29/2017
NIT YIO NRC: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: Carretera Panamericana km 136 ½ Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986

Correo: airomero@excelautomotriz.com

Reparación de Carro Sedan, Marca: Toyota Yaris, Placa: N-7361 Propiedad de este Hospital.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1				MANO DE OBRA:		
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR AMORTIGUADOR TRASERO (UN LADO)	\$46.74	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR FILTRO DE AIRE	\$6.23	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR FILTRO DE POLEN	\$6.23	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR TERMOSTATO O TAPADERA DE TERMOSTATO YIO EMPAQUE	\$21.81	
	1	C/U	S/C	PRUEBA EN CARRETERA	\$0.00	\$81.01
				REPUESTOS		
	1	C/U	S/C	ELEMENTOS FILTRO AIRE	\$26.01	
	1	C/U	S/C	TERMOSTATO MAX B2 95	\$32.68	
	1	C/U	S/C	EMPAQUE DE TERMOSTATO	\$6.50	
	1	C/U	S/C	AMORTIGUADOR TRASERO ISQ RH	\$75.46	
	1	C/U	S/C	FILTRO DE BLOWER	\$87.02	\$227.67

TOTAL US: \$ 308.68

(TOTAL EN LETRAS) TRECIENTOS OCHO 68/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<input type="checkbox"/> 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, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA **FORMA DE PAGO:** CONTADO

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño
Jefe de Sección de Transporte
 PBX: 2665-6100 EXT:1133

Elabora: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: 28 JUN. 2017