

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: 405/2020
Solicitante: SECCION TRANSPORTE Solicitacion No: 037/2020
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 Ambulancia TOYOTA HIACE placa N° 13704. Propiedad de este centro hospitalario.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01	1	C/U	S/C	MANO DE OBRA: DESMONTAR Y MONTAR TABLERO COMPLETO	\$ 130.81	
	1	C/U	S/C	REPARAR CIRCUITO ELECTRICO DE LUCES DE SILVIN EN RAMAL PRINCIPAL	\$ 163.51	
	1	C/U	S/C	PRUEBA EN CARRETERA	\$ 0.00	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR BOMBA CENTRAL DE FRENOS VEHICULOS EQUIPADOS CON BOOSTER	\$ 35.97	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR BOOSTER (REFORZADOR) DE FRENOS	\$ 62.14	\$ 392.43
	1	C/U	S/C	REPUESTOS: BOMBA DE EMBRAGUE CENTRAL	\$ 355.76	
	1	C/U	S/C	HIDROVAC	\$ 1,098.38	\$ 1,454.14
	1	C/U	S/C	LUBRICANTES: SOLUCION DE FRENOS	\$ 12.00	\$ 12.00

TOTAL US: \$ 1,858.57

(TOTAL EN LETRAS): Un mil ochocientos cincuenta y ocho 57/100 dólares de los Estados Unidos de América

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, 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 Membreno. Jefe Sección de Transporte. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 2 OCT 2020
---	---