



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

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Noviembre de 2014

No de Orden: 375

Solicitante: Sección Transporte

Solicitud No: 033/2014

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC: 0614-010462-002-1

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: Km 136 Carretera Panamericana, frente a Zona Militar, San Miguel, Tel. 2679-0330 2669-7986

Mantenimiento de Ambulancia, Marca: TOYOTA, Modelo: HIACE KDH202, placa N-2367, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	Sc	Mantenimiento preventivo, consistente en: Una revisión del vehículo en cada 5,000 km. o una revisión cada seis meses, es decir, 6 revisiones durante un recorrido total de 30,000 km. y dentro de un periodo máximo de tres años. Todo de conformidad a Contrato de Mantenimiento pactado entre Taller DIDEA, S.A. de C.V., y el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de San Miguel (Revisiones # 15, 16, 1, 2, 3, y 4)	\$ 1,375.96	\$ 1,375.96

TOTAL US: \$ 1,375.96
(TOTAL EN LETRAS) Mil Trescientos Setenta y cinco 96/100 Dólares de los Estados Unidos de América

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.-	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/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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Inmediato **FORMA DE PAGO:** Contado

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboro: Nery S. Sánchez Cañas