



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

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 9 de Febrero de 2016 ✓

No de Orden: 28 ✓

Solicitante: Transporte ✓

Solicitud No: 3/2016

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

Sertracen, S.A. de C.V. ✓

NIT Y / O NRC: 0614-280142-002-7

Clasificación: Gran Empresa.

Dirección: 15 Calle Oriente y 6ª avenida sur. 308, Barrio Concepción, San Miguel. Tel: 2260-9744

Tramite de refrendas de tarjetas de circulación para el año 2016 de los vehículos de este Hospital Nacional "San Juan de Dios" San Miguel. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	Camión liviano Asia N-3737 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$11.43 ✓ \$17.43 ✓	\$28.86 ✓
1	C/U	S/C	Camión furgón Nissan N-7951 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$34.28 ✓ \$17.43 ✓	\$51.71 ✓
1	C/U	S/C	Ambulancia Kia Pregio N-17755 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$11.43 ✓ \$17.43 ✓	\$28.86 ✓
1	C/U	S/C	Ambulancia Kia Pregio N-17753 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$11.43 ✓ \$17.43 ✓	\$28.86 ✓
1	C/U	S/C	Pick up Ford Ranger N-17918 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$11.43 ✓ \$17.43 ✓	\$28.86 ✓
				Pasan...	\$167.15 ✓

TOTAL US \$

(TOTAL EN LETRAS)

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

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

FECHA DE ENTREGA: _____ **FORMA DE PAGO:** _____

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

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz



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

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 9 de Febrero de 2016 ✓ **No de Orden:** 28 ✓
Solicitante: Transporte ✓ **Solicitud No:** 3/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Sertracen, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-280142-002-7
Clasificación: Gran Empresa.
Dirección: 15 Calle Oriente y 6ª avenida sur. 308, Barrio Concepción, San Miguel. Tel: 2260-9744

Tramite de refrendas de tarjetas de circulación para el año 2016 de los vehículos de este Hospital Nacional "San Juan de Dios" San Miguel. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
			Vienen...		\$167.15
1	C/U	S/C	Pick up Mazda N-2371 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$11.43 ✓ \$17.43 ✓	\$28.86
1	C/U	S/C	Microbús Chana N-3647 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$11.43 ✓ \$17.43 ✓	\$28.86
1	C/U	S/C	Vehículo Toyota Yaris N-7361 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$11.43 ✓ \$17.43 ✓	\$28.86
1	C/U	S/C	Ambulancia Toyota Hiace N-2367 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$57.14 ✓ \$17.43 ✓	\$74.57
1	C/U	S/C	Microbús Hyundai N-8488 ✓ Derecho de circulación Servicio de tarjeta	\$137.14 ✓ \$17.43 ✓	\$154.57

TOTAL US: \$ 482.87 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Cuatrocientos Ochenta y Dos 87/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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

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

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernandez de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz