

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”



06/06/16

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, 03 de Junio de 2016 **No de Orden:** 321

Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 117/2016

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **INDIVA, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** XXXXXXXXXX

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA

Dirección: 15 Calle poniente # 201, Barrio san Nicolás, San Miguel, tel. 2660-2476

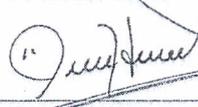
Compra de servicio de Rectificación o elaboración de eje y embalaje de soportes para poner en marcha Aire fuera de servicio en el área de rayos X de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	81207	Fabricar eje de ½" con sus pachos según muestra. Hacer tapadera porta balero. Balero y adaptador en pieza.	\$ 62.00	\$ 62.00
TOTAL US:				\$	62.00

(TOTAL EN LETRAS) Sesenta y dos 00/100 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, 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	Inmediata	FORMA DE PAGO: Contado <input checked="" type="checkbox"/>

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Ing. Roberto Cevillas Canales
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento
 Tel. 2661-3009. PBX: 2665-6100 Ext. 1131 cvroberto@yahoo.com

Elaboro: **Luis Eduardo Cruz Campos**

ok