

## **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

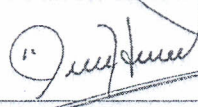
Compra de servicio de Rectificación o elaboración de eje y embalaje de soportes para poner en marcha Aire fuera de servicio en el área de rayos X de este Hospital.

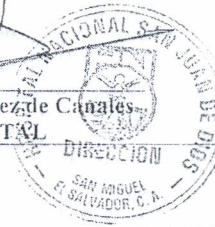
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	81207	Fabricar eje de 1/2" con sus pachos según muestra. Hacer tapadera porta balero. Balero y adaptador en pieza.	\$ 62.00	\$ 62.00
				<b>TOTAL US:</b>	<b>\$ 62.00</b>

**(TOTAL EN LETRAS)** Sesenta y dos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>Inmediata</b>	<b>FORMA DE PAGO: Contado</b>

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](mailto:cvroberto@yahoo.com) **Elaboro:** Luis Eduardo Cruz Campos

ok