

## **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”**



**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, 08 de Noviembre de 2017.  No de Orden: 520/2017   
 Solicitante: Sección de Transporte  Solicitud No: 042/2017   
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TALLER DIDEA, S.A. de C.V.  NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Gran Empresa  
 Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

Reparación de Ambulancia Marca: Toyota Hiace, Placas N-2367.

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01	C/U	S/C	<b>MANO DE OBRA;</b>	\$ 50.35	
01	C/U	S/C	REEMPLAZAR FRICCIONES DE FRENOS TRASEROS DE TAMBOR. RECTIFICAR DOS TAMBORES DE FRENO.	\$ 44.06	\$ 94.41
01	C/U	S/C	<b>REPUESTOS:</b> ZAPATAS DE FRENOS	\$ 122.98	\$ 122.98

TOTAL US: \$ 217.39

(TOTAL EN LETRAS): Doscientos diecisiete 39/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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

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

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



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

Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 NOV. 2017

82