

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)



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Diciembre de 2017 **No de Orden:** 574/2017
Solicitante: Sección de Transporte. **Solicitud No:** 51/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Taller Didea, S.A. de C.V.** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Km. 136 Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel.- Teléfono: 2679-0330

Reparación de ambulancia Kia Pregio, placa: N-17753, propiedad de este hospital nacional San Juan de Dios, San Miguel.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	Mano de Obra.	36.66	\$ 36.66	\$54.99
1	C/U		Reemplazar motor de arranque.	18.33	\$ 18.33	
1	C/U		Reemplazar 2 fusibles de muela de 50 amperios. Prueba en carretera	0.00	\$ 0.00	
1	C/U		Repuestos			\$754.56
2	C/U		Motor de arranque (mando) Fusible term.50amp	686.76 33.90	\$ 686.76 \$ 67.80	

TOTAL US: \$ 809.55

(TOTAL EN LETRAS) Ochocientos nueve 55/100 dolares 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 Queda, 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: Inmediata **FORMA DE PAGO:** Contado

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

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


Elaborado por Dumercy Antonio Cruz

Fecha de distribución: