

## **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, 21 de Diciembre de 2017.

No de Orden: 584 /2017

Solicitante: Sección de Transporte

Solicitud No: 55/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **TALLER DIDEA, S.A. de C.V.**

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

REPARACIÓN DE AMBULANCIA MARCA: TOYOTA HIACE PLACA N.° 13704. PROPIEDAD DE ESTE HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
<b>MANO DE OBRA:</b>					
1	CU	S/C	RECTIFICADO DOS DISCOS DE FRENO	\$ 38.50	
1	CU		REEMPLAZAR FRICCIONES DELANTERAS FRENOS DE DISCO	\$ 25.66	
1	CU		DESMONTAR DISCOS PARA EXTRAER BUFAS	\$ 96.24	
1	CU		REACONDICIONAR BOMBAS DELANTERAS (DOS LADOS) FRENOS DE DISCO	\$ 64.16	
1	CU		REEMPLAZAR FRICCIONES DE FRENOS TRASEROS DE TAMBOR	\$ 48.13	
1	CU		RECTIFICAR DOS TAMBORES DE FRENO	\$ 44.92	
1	CU		REEMPLAZAR TIJERA SUPERIOR TRASERA LADDER	\$ 128.32	
1	CU		PRUEBA CORTA	\$ 0.00	\$ 445.93
<b>REPUESTOS:</b>					
1	CU	S/C	JGO. EMPAQUE DE CALIPES	\$ 66.34	
1	CU		PASTILLA DELANTERA PED. ESP.	\$ 205.60	
1	CU		PASTILLA TRASERAS PED. ESP.	\$ 172.33	
1	CU		TIJERA TRASERA RH PED. ESP.	\$ 1,017.00	\$ 1,461.27

TOTAL US: \$ 1,907.20

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL NOVECIENTOS SIETE 20/1000 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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 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 Guardalmacón, 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 DE 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 de Sección de Transporte  
PBX: 2665-6100 EST: 1128

Elaboró:  
Evelin Marisel Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: