

## **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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Febrero de 2018. No de Orden: 55/2018 ✓  
 Solicitante: SECCIÓN DE TRANSPORTE. Solicitud No: 005/2018 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: CERRAJERÍA Y ACCESORIOS FUENTES (MAURO ANTONIO GALDAMEZ) NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
 Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico:  
 Dirección: Av. Roosevelt # 101, san Miguel

SERVICIO DE REPARACIÓN DEL SISTEMA DE ALARMA Y CHAPAS DE LA MICROBÚS HYUNDAI P N-8488 ✓

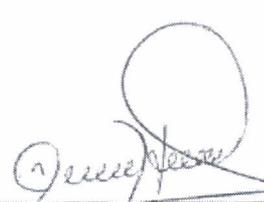
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U		VENTA E INSTALACIÓN DE UNA ALARMA DELTA PARA VEHÍCULO CON 5 CIERRES CENTRALES.	\$ 145.00	\$ 145.00 ✓
	5	C/U		CAMBIO DE 5 CERRADURAS YALE PARA VEHÍCULO	\$ 20.00	\$ 100.00 ✓
TOTAL US:						\$ 245.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100 DOLARES 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, 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.	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA ✓ FORMA DE PAGO: CONTADO ✓

  
  
 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
SR. JOSE DORE REYES MEMBREÑO ✓  
Jefe SECCIÓN DE TRANSPORTE  
PBX: 2665-6100 EXT: 1165

Elaboró:  
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 22 FEB. 2018