

## **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, 28 de Febrero de 2018. No de Orden: 77/2018  
 Solicitante: Sección de Transporte ✓ Solicitud No: 11/2018 ✓  
 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: KIA PLACA N-17755, PROPIEDAD DE ESTE HOSPITAL. ✓

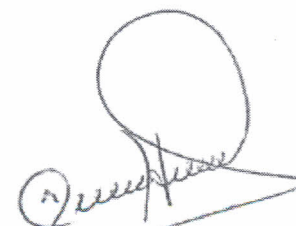
CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	REPUESTOS: BOMBA DE AGUA J2	\$ 155.17	\$ 155.17

TOTAL US: \$ 155.17

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO CINCUENTA Y CINCO 17/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

<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.	<b>C.C.</b> *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 Hernández 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 Marisol Quintanilla Castro  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 02 MAR. 2018

*Handwritten mark*