

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, 27 de Abril de 2018. No de Orden: 184/2018
 Solicitante: Sección de Transporte Solicitud No: 22/2018
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: GENERAL DE VEHÍCULOS, S.A. de C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Gran Empresa
 Dirección: Carretera Panamericana, Km 136, San Miguel. Tel. 2660-8556.

Reparación de Ambulancia, Marca: FORD, placa: N-11347, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<u>DETALLE DE MANO DE OBRA</u> CAMBIO DE TUBERÍA DE BOMBA DE POWER STIRING	\$ 114.55	\$ 114.55
	1	C/U	S/C	<u>DETALLE DE REPUESTOS</u> TUBERÍA DE ALTA PRESIÓN DE POWER ESTIRING	\$ 386.22	\$ 397.28
	2	C/U	S/C	PINTAS DE ACEITE ATF A \$5.53 C/U	\$ 11.06	

TOTAL US: \$ 511.83

(TOTAL EN LETRAS): Quinientos Once 83/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
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.	C.C. *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:

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Sr. José Daré Reyes Membreño
Jefe Sección de Transporte.
PBX: 2665-6100 Ext. 1128

Elaboró: Genara Magdalena Berríos de Merino

Fecha de Distribución:

α 2