

## **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”**



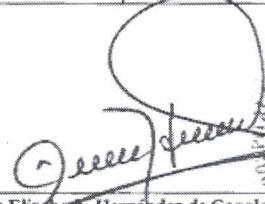
**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 20 de Marzo de 2019 ✓ **No de Orden:** 082/2019 ✓  
**Solicitante:** Sección Transporte. ✓ **Solicitud No:** 08/2019 ✓  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Contribuyente. **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Carretera Panamericana, Km. 136 frente a Zona Militar., San Miguel, Tel: 2665-6102.

**Correo Electrónico:**

Pág. 1-1

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA, MARCA: TOYOTA PLACA: N-13703 ✓  
PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	01	C/U	S/C	<b>MANO DE OBRA</b> CORREGIR ALINEADO TRASERO AJUSTAR EXTREMOS DE CREMALLERA (DOS LADOS) REEMPLAZAR ESFERA SUPERIOR (UN LADO) REEMPLAZAR ESFERA INFERIOR (UN LADO) REACONDICIONAR MOTOR DE ARRANQUE	\$ 32.08 \$ 96.24 \$ 32.08 \$ 32.08 \$ 96.24	\$ 288.72
				<b>REPUESTOS</b> BENDIX MOTOR D.ARRQ. TIJERA SUPERIOR IZQ. ESFERAS INFERIOR	\$ 370.06 \$ 675.68 \$ 164.70	\$ 1,210.44
<b>TOTAL US:</b>						\$ 1,499.16
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b> MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 16/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA						
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PREOSUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.				
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		<b>INMEDIATA</b>		<b>FORMA DE PAGO:</b>		<b>CONTADO</b>
 F. <b>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>						
<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. José Dore Reyes Membreño ✓ Jefe de Transporte PBX: 2792-3076, 2792-3077.				<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____		

*Handwritten mark*