

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)



Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 25 DE JUNIO DE 2019 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** Carretera Panamericana km 136 ½ Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986  
**Correo:** airomero@excelautomotriz.com  
**No de Orden:** 306/2019 ✓  
**Solicitud No:** 17/2019 ✓  
**NIT Y/O NRC :** [REDACTED]

**Reparación de Vehículo:** Ambulancia Marca: KIA PREGIO, Placa: N-17753, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel. ✓

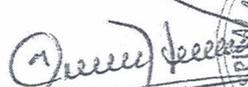
R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	<u>MANO DE OBRA</u> ✓ REEMPLAZAR CORONA COMPLETA	\$130.81	\$130.81
	1	C/U	S/C	<u>LUBRICANTES</u> ✓ PORTA DIFERENCIAL	\$1,311.81	\$1,311.81

**TOTAL US:** \$ 1,442.62

**(TOTAL EN LETRAS)** MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 62/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <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, siete 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:** CONTADO ✓

F.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



Elaboro: Genara Magdalena Berríos de Merino

**Administrador de la Orden:**  
 Sr. José Dore Reyes Membreño ✓  
 Jefe de Sección de Transporte  
 PBX: 2665-6100 EXT:1138

Fecha de Distribución: