

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

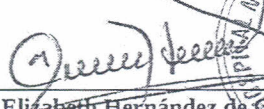
TOTAL US: \$ 1,442.62

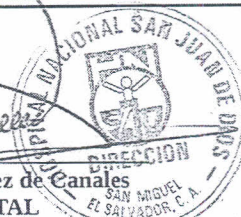
(TOTAL EN LETRAS) MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS 62/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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: