

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 3 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”

090819

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

Lugar y Fecha:

SAN MIGUEL, 07 DE AGOSTO DE 2019

No de Orden:

417/2019

Solicitante:

SECCIÓN TRANSPORTE

Solicitud No:

24/2019

Nombre de la persona
natural o jurídica
suministrante

TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC :

Clasificación:

Gran Empresa

Dirección:

Carretera Panamericana km 136 ½ Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986

Correo:

airomero@excelautomotriz.com

Contrato de Mantenimiento preventivo para ambulancia Marca: Toyota, Placa: N-13703, 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	MANTENIMIENTO PREVENTIVO COBERTURA DE EXPERTO, CONSISTENTE EN: UNA REVISIÓN DEL VEHÍCULO EN CADA 5,000KM, O UNA REVISIÓN CADA TRES MESES, ES DECIR, 12 REVISIONES DURANTE UN RECORRIDO TOTAL DE 60,000KM Y DENTRO DE UN PERIODO MÁXIMO DE TRES AÑOS. TODO DE CONFORMIDAD A CONTRATO DE MANTENIMIENTO PACTADO ENTRE TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. Y EL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL (REVISIÓN # 12-13-14-15-16-1-2-3-4-5-6-7.)	\$2,631.95	\$2,631.95

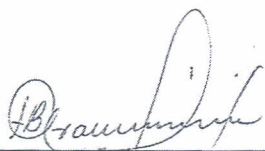
TOTAL US: \$ 2,631.95


(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO 95/100 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

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



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

Elaboro: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución:

de