

## **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”**

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

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019 ✓ **No de Orden:** 534/2019 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 28/2019  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y/O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** Carretera Panamericana km 136 ½ Frente a Zona Militar, San Miguel. Tel: 2679-0330,2669-7986  
**Correo:** airomero@excelautomotriz.com  
**Reparación de Vehículo:** Sedan Marca: TOYOTA YARIS, Placa: N-7361, Propiedad del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel. ✓

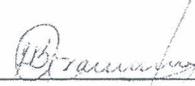
R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1				<b>MANO DE OBRA</b> ✓		
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR FILTRO DE POLEN	\$6.67	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR FILTRO DE AIRE	\$6.67	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR BALEROS DE RUEDAS DELANTERAS FRENOS DE DISCO (DOS)	\$89.95	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR BALERO DE BUFA TRASERA (UN LADO)	\$46.64	\$149.93
				<b>REPUESTOS</b> ✓		
	1	C/U	S/C	ELEMENTO FILTRO AIRE	\$27.20	
	2	C/U	S/C	BALERO DE CUBO EJE FRONTAL \$81.17 C/U	\$162.34	
	1	C/U	S/C	CUBO Y COJINETE EJE TRASERO	\$214.41	
	1	C/U	S/C	FILTRO AIRE ACONDICIONADO	\$90.00	\$493.95

**TOTAL US:** \$ 643.88 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES 88/100 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.	<b>C.C.</b> *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. Jeny Brenda Hernández de Nojese**  
**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:**