

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”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Febrero de 2021 ✓ No de Orden: 056/2021 ✓
 Solicitante: SECCION TRANSPORTE ✓ Solicitud No: 08/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico:
 Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

Reparación de Ambulancia KIA PREGIO placa N° 17755. Propiedad de este centro hospitalario. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01	1	C/U	S/C	MANO DE OBRA: REPARAR ROSCA DE TAPON DEL CARTER	\$ 6.67	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR AMORTIGUADORES DELANTEROS (DOS LADOS) (\$ 33.31 CADA LADO)	\$ 66.62	
	1	C/U	S/C	D/M CARTER DE MOTOR	\$ 99.94	
	1	C/U	S/C	REPORTE DE SERVICIO	\$ 3.23	
	1	C/U	S/C	PRUEBA CORTA	\$ 0.00	\$ 176.46
	1	C/U	S/C	REPUESTOS: SELLADOR DE TUBO 3OZ	\$ 8.81	
	1	C/U	S/C	AMORTIGUADOR DELANTERO	\$ 146.97	\$ 155.78
	1	C/U	S/C	OTROS: RECONSTRUIR ROSCA DE CARTER	\$ 45.77	\$ 45.77

TOTAL US: \$ 378.01 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Trescientos setenta y ocho 01/100 dólares de los Estados Unidos de América ✓

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, 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.

C.C.
 *ALMACÉN
 *UFI
 *UACI
 *PRESUPUESTO
 *SOLICITANTE
 *ADM. DE OC.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS
 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 Doré Reyes Membreño. ✓ Jefe Sección de Transporte. PBX: 2665-6100.
 Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: