



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
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, 11 de noviembre de 2015 No de Orden: 497
 Solicitante: Sección Transporte Solicitud No: 036/2015
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TALLER AUTOMOTRIZ "HERBERTH" (Herberth David Lievano) NIT Y / O NRC: 1217-311275-102-2
 Clasificación: Pequeña Empresa
 Dirección: Colonia San José, pasaje Pineda #26, San Miguel. TEL: 2667-4678

Reparación de pick up Ford Ranger, placa N-17918, propiedad de este Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	REPUESTOS			
4	C/U	S/C	Kit de sellos y orrines de bomba de inyección	\$ 370.00	\$ 370.00	
8	C/U	S/C	Puntas de inyectores	\$ 145.00	\$ 580.00	
8	C/U	S/C	Arandelas de inyección	\$ 3.00	\$ 24.00	
8	C/U	S/C	Balancines de válvulas	\$ 65.00	\$ 520.00	\$ 1,494.00
MANO DE OBRA						
1	C/U	S/C	Empacar y calibrar bomba de inyección	\$ 245.00	\$ 245.00	
4	C/U	S/C	Cambiar y calibrar inyectores	\$ 20.00	\$ 80.00	
1	C/U	S/C	Cambiar balancines de culata	\$ 150.00	\$ 150.00	\$ 475.00

TOTAL US: \$ 1,969.00

(TOTAL EN LETRAS) MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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:		C.C.
	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.		*AELMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: INMEDIATO FORMA DE PAGO: CREDITO

E. *[Signature]*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Sr. José Dore Reyes Membreño
 Jefe Sección Transporte
 PBX: 2665-6100 Ext. 1133
 Elaboro: Miguel Alexander Méndez Rivas

OK