

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”



180816



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, 15 de agosto de 2016 ✓ **No de Orden:** 455 ✓
Solicitante: Sección Transporte ✓ **Solicitud No:** 028/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Km136 Carretera Panamericana frente a zona militar, San Miguel. TEL: 2679-0330

MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AMBULANCIA MARCA TOYOTA HIACE PLACA N-2367 ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO PARCIAL	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	Mantenimiento tipo IN325, consistente en: Una revisión del vehículo cada 5,000Km. O una revisión cada seis meses, es decir, 12 revisiones durante un recorrido total de 60,000 Km. Y dentro de un período máximo de tres años. Todo de conformidad a Contrato de Mantenimiento pactado entre Taller DIDEA, S.A. DE C.V. y el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, (Revisiones # 7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-1-2)	\$ 2,233.78	\$ 2,233.78 ✓

TOTAL US: \$ 2,233.78 ✓

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 78/100 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: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite 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: INMEDIATO ✓ **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

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

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

[Handwritten mark]