

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”



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, 28 de Febrero de 2017. No de Orden: 109/2017
Solicitante: Sección de Transporte Solicitud No: 008/2017
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 frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

Reparación de Ambulancia Toyota HIACE PLACA N° N-2367.

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	C/U		MANO DE OBRA:	\$ 24.43	
1	C/U		CAMBIAR FRICCIONES DELANTERAS, FRENOS DE DISCO (DOS RUEDAS)	\$ 30.54	
1	C/U		REACONDICIONAR BOMBA LATERAL DELANTERA (DOS RUEDAS)	\$ 6.11	
1	C/U		CAMBIAR EMPAQUE Y/O TAPON DE CAJA	\$ 9.16	\$ 70.24
			CAMBIAR SURTIDOR DE TIRA AGUA (DOS LADOS)		
1	C/U		REPUESTOS:	\$ 138.41	
1	C/U		PASTILLAS DE FRENOS	\$ 66.46	
1	C/U		JGO EMPAQUE DE CALIPER DEL	\$ 1.18	
1	C/U		EMPAQUE TAPON CAJA	\$ 4.46	
1	C/U		TAPON NIVEL ACEITE	\$ 41.38	\$ 251.89
2	C/U		BOQUILLA LAVADOR (A \$ 20.69 C/U)		

TOTAL US: \$ 322.13

(TOTAL EN LETRAS): Trescientos veintidos 13/100 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.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: Inmediata FORMA DE PAGO: Contado

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañas
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.