

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”



120617

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, 08 DE JUNIO DE 2017

No de Orden:

266/2017

Solicitante:

SECCIÓN TRANSPORTE

Solicitud No:

24/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC:



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 Ambulancia Marca: KIA, Placa: N-17753, Propiedad de este Hospital.

R.	CANT.	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1			SIC	<u>MANO DE OBRA:</u>		
	1	CU		REACONDICIONAR MOTOR DE ARRANQUE	\$ 91.63	
	1	CU		REEMPLAZAR TERMINAL DE BATERIA (1)	\$ 9.16	
	1	CU		REEMPLAZAR FAJA ALTERNADOR	\$ 6.11	\$ 106.90
				<u>REPUESTOS:</u>		
	1	CU		TERMINAL DE BATERIA GRANDE	\$ 5.04	
	1	CU		FAJA DE AC	\$ 6.68	
	1	CU		CARBONES ALTERNADOR	\$ 2.20	\$ 13.92

TOTAL US: \$ 120.82

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO VEINTE 82/100 DOLARES 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 Queda, 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: INMEDIATA **FORMA DE PAGO:** CONTADO

E.
Dra. Juana Elizabéth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño

Jefe de Sección de Transporte

PBX: 2665-6100 EXT:1133

Elabora: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: 15 JUN 2017