

## **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”**



14047

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, 13 DE JUNIO DE 2017

No de Orden:

272/2017

Solicitante:

SECCIÓN TRANSPORTE

Solicitud No:

27/2017

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: TOYOTA HIACE, Placa: N-13704, Propiedad de este Centro Hospitalario.

R.	CANT.	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	P.UNIT.	PARCIAL	VALOR TOTAL
1			S/C	MANO DE OBRA:			
	1	CU		REEMPLAZAR TIJERA SUPERIOR (UN LADO)	\$67.20	\$ 67.20	
	1	CU		DESMONTAR DISPOSITIVOS PARA EXTRAER Y HACER NUEVA INSTALACIÓN DE TIJERA	\$30.54	\$ 30.54	
	1	CU		DESMONTAR Y MONTAR BASES DE CALIPER (TRABAJO EXTERNO)	\$30.54	\$30.54	
	1	CU		RECTIFICAR Y CALZAR BASES DE CALIPER (TRABAJO EXTERNO)	\$ 3.05	\$3.05	\$ 131.3
				REPUESTOS:			
	1	CU		TIJERA SUPERIOR DERECHA	\$ 599.69	\$ 599.69	\$ 599.6
				MANO DE OBRA EXTERNA			
	1	CU		RECTIFICAR BASES DE CALIPER	\$ 61.02	\$ 61.02	\$ 61.0

TOTAL US: \$ 792.00

(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 04/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<input type="checkbox"/> 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/a 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 Cañales  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
 Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe de Sección de Transporte  
 PBX: 2665-6100 EXT:1133

Elaboro: Genara Magdalena Berrios de Merino  
 Fecha de Distribución: 13 JUN 2017