

## **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)**

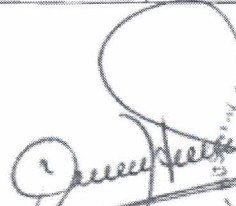

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 22 de Enero de 2019. ✓ **No de Orden:** 026/2019 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 02/2019 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Contribuyente. **NRC:**  
**Dirección:** Carretera Panamericana, Km. 136 frente a Zona Militar., San Miguel. Tel: 2665-6102.  
**Correo Electrónico:** Pág. 1-1

REPARACIÓN DE LA AMBULANCIA MARCA: TOYOTA HIACE PLACA: N-13704 ✓  
PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNTTARIO	VALOR TOTAL
01	01	C/U	S/C	<b>MANO DE OBRA</b> ✓ ALINEAR DE RUEDAS DELANTERAS.	\$ 20.33	\$ 108.45 ✓
	01	C/U	S/C	REEMPLAZAR BALERO DE RUEDA DELANTERA FRENO DE DISCO (BALERO).	\$ 88.12	
	02	C/U	S/C	<b>REPUESTOS</b> ✓ BUFA DELANTERA IZQ.	\$ 214.37	\$ 428.74 ✓
<b>TOTAL US:</b>						\$ 537.19 ✓
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b> QUINIENTOS TREINTA Y SIETE 19/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓						
<b>*OBSERVACION*</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C.
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.-		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.				*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		<b>INMEDIATA</b> ✓		<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CONTADO</b> ✓	
  <b>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>						
<b>Administrador de la Orden:</b> St. José Dore Reyes Membreño ✓ Jefe de Transporte PBX: 2792-3076, 2792-3077.				<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____		

82