

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 3 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”



MINISTERIO DE SALUD



090819

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, 02 de Agosto de 2019 ✓ **No de Orden:** 413/2019 ✓
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 25/2019 ✓
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: GENERAL DE VEHÍCULOS, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Contribuyente. **NRC:**
Dirección: Carretera Panamericana, Km 136, San Miguel, Tel: 2660-8556.
Correo Electrónico:

Pág. 1-1

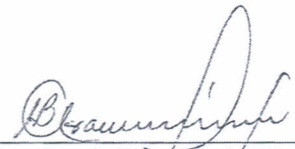
REPARACIÓN DE AMBULANCIA MARCA: FORD PLACA: N-4491 ✓
 PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL. ✓


R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	01	c/u	s/c	MANO DE OBRA ✓ Cambiar Pastillas delanteras	\$ 17.90	\$ 103.80 ✓
	01	c/u	s/c	Rectificar Discos	\$ 85.90	
	01	c/u	s/c	REPUESTOS ✓ Kit de pastillas delanteras SS	\$ 236.42	\$ 236.42 ✓
TOTAL US:						\$ 340.22 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS CUARENTA 22/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACION	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 *PREOSUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--------------------	---	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATA ✓	FORMA DE PAGO:	CONTADO ✓


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño ✓ Jefe de Transporte. PBX: 2792-3076, 2792-3077.	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	---

Handwritten mark