

## **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”**

**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, 05 de Febrero de 2021 No de Orden: 046/2021  
 Solicitante: SECCION TRANSPORTE Solicitud No: 06/2021  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico:  
 Dirección: Carretera Panamericana frente a Zona Militar, San Miguel. Tel. 2679-0330.

Reparación de Ambulancia TOYOTA HIACE placa N° 13704. Propiedad de este centro hospitalario.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01	1	C/U	S/C	MANO DE OBRA: PRUEBA CORTA	\$ 0.00	
	1	C/U	S/C	REEMPLAZAR MANGUERA DE BAJA PRESIÓN DE POWER STEERIG	\$ 32.70	
	1	C/U	S/C	DESMONTAR MANGUERA DE ALTA PRESION PARA RECONSTRUIR	\$ 49.05	\$ 81.75
	1					
	1	C/U	S/C	REPUESTOS: ABRAZADERA	\$ 2.19	
	1	C/U	S/C	MANGUERA DE PRESIÓN	\$ 23.84	
	1	C/U	S/C	TUBERÍA MANGUERA DE PRESIÓN	\$ 74.82	
	1	C/U	S/C	FLUIDO DE DIRECCIÓN HIDRAULICA	\$ 10.05	\$ 110.90

TOTAL US: \$ 192.65

(TOTAL EN LETRAS): Ciento noventa y dos 65/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.
---	---	---

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

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

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CONTADO

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró:  
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

11 FEB 2021