



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, 17 de Febrero de 2015 ✓ **No de Orden:** 056 ✓
Solicitante: Sección Transporte ✓ **Solicitud No:** 009/2015 ✓
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **TALLER AUTOMOTRIZ HERBERTH** ✓ **NIT Y / O NRC:** 1217-311275-102-2
Herberth David Lievano
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Colonia San José, Pasaje Pineda No. 26, San Miguel.- Teléfono: 2667-4678

Reparación de vehículo Pick Up, Marca: FORD, Modelo: Ranger, Placa N-17918, propiedad del Hospital ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	c/u	Sc	<u>REPUESTOS</u>			
1	c/u	Sc	Aceite de power	\$ 11.00	\$ 11.00	
1	c/u	Sc	Cremallera de dirección	\$ 1,100.00	\$ 1,100.00	\$ 1,111.00
			<u>MANO DE OBRA</u>			
1	c/u	Sc	Alineado	\$ 10.00	\$ 10.00	
1	c/u	Sc	Desmontar cremallera	\$ 125.00	\$ 125.00	\$ 135.00
TOTAL US:						\$ 1,246.00

(TOTAL EN LETRAS) Mil Doscientos Cuarenta y Seis 00/100 Dólares 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 Quedan, 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: Inmediato **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño
Jefe Sección Transporte
PBX: 2665-6100 Ext. 1133 **Elaboro:** Nery S. Sánchez Cañas