



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

070515

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Mayo de 2015 ✓

No de Orden: 159 ✓

Solicitante: Sección Transporte ✓

Solicitud No: 012/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. ✓

NIT Y / O NRC: 0614-010462-002-1

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: Km 136 Carretera Panamericana, frente a Zona Militar, San Miguel, Tel. 2679-0330 2669-7986

Mantenimiento de Ambulancia, Marca: TOYOTA, Modelo: HIACE KDH202, placa N-2367, propiedad del Hospital ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	Sc	Mantenimiento preventivo, consistente en: Una revisión del vehículo en cada 5,000 km. o una revisión cada seis meses, es decir, 6 revisiones durante un recorrido total de 30,000 km. y dentro de un periodo máximo de tres años. Todo de conformidad a Contrato de Mantenimiento pactado entre Taller DIDEA, S.A. de C.V., y el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de San Miguel (Revisiones # 5, 6, 7, 8, 9 y 10)	\$ 1,226.25	\$ 1,226.25 ✓

TOTAL US: \$ 1,226.25 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Mil Doscientos Veintiséis 25/100 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 Tazones 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:

Contado ✓

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