



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 ellos 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
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
"DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: <i>DINORAH BRENES DE MARTINEZ.</i> DEPOSITO "EL ROBLE"	ORDEN DE COMPRA N°	3215-131-2014
NIT: 0614-061153-002-0	SOLICITUD N°	054/2014
PLAZO DE ENTREGA: <i>INMEDIATA</i>	FECHA	11-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: <i>ALMACEN GENERAL</i>		
UNIDAD SOLICITANTE: <i>LABORATORIO CLINICO</i>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <i>Licda. Edith Benítez de Vásquez</i>	CONTADO	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Recarga de Cilindro de Gas Propano de 100 libras. Tiempo de Entrega: Inmediata	c/u	1	\$ 65.00	\$ 65.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: SESENTA Y CINCO.00/100 DÓLARES					\$ 65.00
Específico	54107				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 65.00				Fondos: Fondos Propios

Se requiere la compra de carácter URGENTE por no haber en existencia, el cual se necesita para realizar los cultivos del área de Bacteriología, en muestras provenientes de pacientes atendidos en la Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver la Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.



(UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello <i>Dinorah Brenes</i> Dui #01448889-6
<i>[Signature]</i>			

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Lic. Verónica Beatriz Henríquez



Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: DINORAH BRENES DE MARTINEZ. DEPOSITO "EL ROBLE"	ORDEN DE COMPRA N°	3215-131-2014
	SOLICITUD N°	054/2014
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	FECHA	11-abr-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: LABORATORIO CLINICO	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Edith Benítez de Vásquez	CONTADO	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Recarga de Cilindro de Gas Propano de 100 libras. Tiempo de Entrega: Inmediata	c/u	1	\$ 65.00	\$ 65.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: SESENTA Y CINCO.00/100 DÓLARES					\$ 65.00
Específico	54107				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 65.00				Fondos: Fondos Propios

Se requiere la compra de carácter URGENTE por no haber en existencia, el cual se necesita para realizar los cultivos del área de Bacteriología, en muestras provenientes de pacientes atendidos en la Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello