

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 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 "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, 9 de Junio de 2016 ✓ No de Orden: 330 ✓
 Solicitante: Banco de Leche Humana. ✓ Solicitud No: 2/2016
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Lidia Martínez de Marroquín. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Pequeña Empresa.
 Dirección: 21 AVENIDA NORTE No. 1415, COLONIA LAYCO, S.S. Tel: 2235-7917

Debido al uso constante se encuentran en mal estado lo que dificulta la extracción de leche materna ya que no produce suficiente succión. ✓

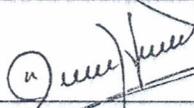
R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	6	C/U	603110 10	Set de accesorios para extractor eléctrico de leche materna, uso hospitalario. Marca: Medela Origen: Suiza. Vencimiento del producto: No aplica.	\$ 65.00	\$ 390.00

TOTAL US: \$ 390.00

(TOTAL EN LETRAS) Trescientos Noventa 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: 3 a 5 días hábiles. FORMA DE PAGO: Crédito 30 días. ✓

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL 

Administrador de la Orden:
 Dr. Paul Molina
 Coordinador de Banco de Leche Humana.
 PBX: 2665-6100
 Elaboró: Dumercy Antonio Cruz