

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, 13 de Junio de 2016 **No de Orden:** 339
Solicitante: Servicios Generales **Solicitud No:** 4/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Proveedores OG (Juan Manuel Orellana)** **NIT Y / O NRC:** XXXXXXXXXX
Clasificación: Micro Empresa
Dirección: 13ª calle oriente, colonia san judas, pasaje la loma No. 111, SS. Tel: 2130-7441

Artículos de Aseo y Limpieza necesarios para abastecer el año 2016, basado en existencias.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
37	50	C/U	80701255	Bolsa plástica blanca de (10" a 14") Paq. 500 Marca: Termoencogibles/Termoflex.	\$ 2.53	\$ 126.50

TOTAL US: \$ 126.50

(TOTAL EN LETRAS) Ciento Veintiséis 50/100 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: 5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sra. Marleny de los Ángeles Aparicio de Paz
 Jefe de Servicios Generales.
 PBX: 2665-6100 **Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**

99