

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

250714



Lugar y Fecha: San Miguel, 11 de Julio de 2016 ✓
Solicitante: UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ✓
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO** ✓
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: 12 C. Pte. #102 bis, Bo. San Francisco, San Miguel

No de Orden: 376 ✓
Solicitud No: 01/2016
NIT: [REDACTED]

Compra de sello redondo para uso en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. ✓

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	80103585	SELLO REDONDO DE 5 CM, PARA LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.	\$ 9.00	\$ 9.00

TOTAL US: \$ 9.00
 NUEVE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

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/a 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: 8 DIAS HABILES **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL
 Elaboró:
 Evelin Marisol Quintanilla Castro

Administrador de la Orden:
 Dr. Mario Antonio Castro Viera
 Jefe Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos
 PBX: 2665-6100 EXT: 1405