

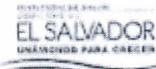
VERSIÓN PÚBLICA

“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, 27 de Septiembre de 2016 No de Orden: 514
Solicitante: Servicio de Alimentación y Dietas Solicitud No: 06/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **SERVICIOS Y SUMINISTROS (NOEMY DEL CARMEN CARBALLO)** NIT: [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Final 75 avenida norte calle Barcelona No. San Ramón, Teléfono: 7922-5636

Canasta plástica para el Servicio de Alimentación y Dietas.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	80902780	Deposito tipo canasta plástica perforada para escurrir alimentos con grasa, de 70 cm de longitud por aprox. 35 de profundidad	\$ 6.44	\$ 12.88

TOTAL US: \$ 12.88

(TOTAL EN LETRAS) Doce 88/100 Dólares de Los Estados Unidos de América

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UF1, para tramite de Quedas, 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 *UF1 *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--------------------	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 05 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Contado

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licda. Ana Virginia Medina de la O
 Jefe de Servicio de Alimentación y Dietas
 PBX: 2665-6100 EXT: 1161



85