

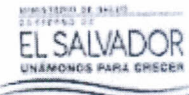
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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:** 22 DE AGOSTO DE 2016 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel, Tel. 2661-1100

**No de Orden:** 467 ✓  
**Solicitud No:** 190/2016 ✓  
**NIT Y/O NRC:** [REDACTED]

PARA SELLAR TUBERIA DE AGUA POTABLE EN AREA QUE SE ESTA MODIFICANDO EN EL QUINTO NIVEL. ✓

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	70211435	TAPON MACHO PVC ROSCA B 3/4P	\$ 0.35	\$ 0.70
2	C/U	70211440	TAPON MACHO CON ROSCA C 1P.	\$ 1.13	\$ 2.26

TOTAL US: \$ 2.96 ✓

(TOTAL EN LETRAS) DOS 96/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

<b>↳ OBSERVACION ↳</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA ✓      FORMA DE PAGO: CONTADO ✓

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:**  
 Ing. José Roberto Cevillas Canales ✓  
 PBX: 2665-6100 EXT:1131

**Elaboró:**  
 María Julia Ramírez Ramos.

02