

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:
Solicitante:
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación:
Dirección:

SAN MIGUEL 07 DE OCTUBRE DE 2016
DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
REFRIGERACION ROHER (ELVIS ROHER FUENTES)
PEQUEÑA EMPRESA
2ª. AVENIDA SUR Y 7ª. CALLE ORIENTE #202, SAN MIGUEL. TEL: 2660-2282.

No de Orden:
Solicitud No:
NIT Y/O NRC :

538
219/2016

PARA COMPLETAR CARGA DE GAS PARA AIRE ACONDICIONADO DE AREA DE VIH.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CU	7020701A	GAS GENETRON R 22	\$ 26.00	\$ 26.00

TOTAL US: \$ 26.00

(TOTAL EN LETRAS) VEINTISEIS 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 Queda, 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: 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.

042