

VERSIÓN PÚBLICA

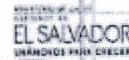
“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 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”



16/216

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, 01 de Diciembre de 2016 **No de Orden:** 623
Solicitante: Servicio de Neonatos **Solicitud No:** 04/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Imprenta Divino Salvador del Mundo (Mariela Lisseth del Cid Benavides)** **NIT Y/O NCR:** XXXXXXXXXX
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: 12 Calle poniente #102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Teléfono: 2620-2356

ELABORACIÓN DE LIBRO PARA LLEVAR EL REGISTRO DE LOS RECIEN NACIDOS

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	80503050	LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE 1000 PAGINAS TAMAÑO OFICIO DOBLE ESPACIO	\$ 50.00	\$ 50.00

TOTAL US: \$ 50.00

(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: 8 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Contado

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Licda. Claudia C. Pereira de Cruz
 Jefe de Servicio de Neonatos
 PBX: 2665-6100 Ext.1301

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino