

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, 12 de Enero de 2017 ✓ No de Orden: 24/2017 ✓
Solicitante: Banco de Leche Humana ✓ Solicitud No: 05/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TIENDA SARITA (Manuel de Jesús Pérez Lazo) ✓ NIT Y NCR: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 7ª. Calle Ote. Y 4ª Av. Sur No. 204, Edificio Barrios, San Miguel. Tel: 2661-3461

Insumos necesarios para esterilizar los extractores de leche y monitorizar temperaturas de Freezer. ✓

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
15	C/U	70103650	Baterias MAXELL LR 44	\$ 1,00	\$ 15,00

TOTAL US: \$ 15,00

(TOTAL EN LETRAS) Quince 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	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/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
DIRECCIÓN HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dra. Mirian Elizabeth Alvarado de Sánchez ✓
Responsable del Banco de Leche Humana
PBX: 2665-6100 Ext.1303

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

28