

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Mayo de 2017. / No de Orden: 247/2017 ✓
 Solicitante: Departamento de Alimentación y Dietas. / Solicitud No: 06/2017 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INNOVALIMENTOS, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Micro Empresa Correo electrónico: david.cerna@innovalimentos.net
 Dirección: 5ta. Av. Sur # 201, Barrio La Merced, San Miguel. Tel. 2660 - 0340.

COMPRA DE ALIMENTOS PARA PREPARACION DE LOS MENUS, YA QUE NO HAY EXISTENCIAS. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01	50	LB	50119570	TOMATES, LIBRAS.	\$ 0.40	\$ 20.00
02	06	C/U	50119510	REPOLLOS, UNIDADES.	\$ 1.50	\$ 9.00
03	15	LB	50119145	CEBOLLAS BLANCAS, LIBRAS.	\$ 0.40	\$ 6.00
04	15	LB	50119170	CHILES VERDES, LIBRAS.	\$ 0.60	\$ 9.00
05	03	C/U	50107160	MAZOS DE CILANTROS.	\$ 2.00	\$ 6.00
06	03	C/U	50119410	MAZOS DE PEREJIL.	\$ 2.00	\$ 6.00

TOTAL US: \$ 56.00

(TOTAL EN LETRAS): Cincuenta y seis 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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 Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho 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 ✓

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Ana Virginia Medina. Alimentación y Dietas. PBX: 2665-6100.
 Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____

92