

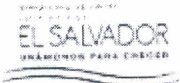
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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"

<b>Lugar y Fecha:</b>	San Miguel, 07 de Julio de 2017	<b>No de Orden:</b>	311/2017
<b>Solicitante:</b>	Sección Lavandería	<b>Solicitud No:</b>	02/2017
<small>Nombre de la persona natural o jurídica suministrante</small>	(Mirian Elizabeth Villatoro Vda. de Sáenz) "BAZAR LOS GEMELOS"	<b>NIT:</b>	
<b>Clasificación:</b>	Pequeña Empresa	<b>NRC:</b>	
<b>Dirección:</b>	3ª. Av. Sur Barrio La Merced #105, San Miguel		

Material Necesario para confección de diafragmas de incubadoras para recién nacidos para Neonatos y UCI Neonatales.

R	CANT.	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	CU	80806068	Elástico de 1cm de Ancho, 100 yardas	\$ 8.50	\$ 17.00

**TOTAL US:** \$ 17.00

**(TOTAL EN LETRAS)** DIECISIETE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<input type="checkbox"/> <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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.	CC. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<b>LUGAR DE ENTREGA:</b> HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediata      **FORMA DE PAGO:** Contado

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECCION  
 DIRECTORA HOSPITAL

<b>Administrador de la Orden:</b> Sra. Nelly A. Pocasangre de Castaneda Jefe de Sección Lavandería PBX: 2665-6100 EXT: 1123	<b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berrios de Merino <b>Fecha de Distribución:</b> 07 JUL. 2017
--	--