

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 18 de Abril de 2018. No de Orden: 165/2018 ✓
 Solicitante: UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Solicitud No: 10/2017 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LA MAGANIFICA, S.A. de C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico:
 Dirección: 8ª. Calle Poniente No. 505, San Miguel. Tels. 2611-1416

INSUMOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA LA UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL //

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL2
1	12	C/U	04002020	LUGOL FRASCO DE 60 ML.	\$ 10.00	\$ 120.00
3	5	C/U	04002125	SOLUCIÓN DE MONSELL FRASCO DE 60 ML.	\$ 30.00	\$ 150.00
TOTAL US:						\$ 270.00
(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS SETENTA 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 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 DE SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 15 DÍAS POSTERIOR A RECIBIR O C ✓ FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS //

F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dra. Martha Melida Yanes de Corado ✓ Médico Jefe de Patología Cervical PBX: 2665-6100 Ext. 1114	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro. FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	--

82