HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL



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: Solicitante:

SAN MIGUEL, 29 DE JUNIO DE 2018 SECCIÓN TRANSPORTE

No de Orden:

312/2018

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

JUAN CARLOS BURUCA SANCHEZ

Solicitud No:

29/2018 ~

Clasificación

(BURUCAIRES) Pequeña Empresa /

NIT: NRC:

Dirección:

Residencial Universitaria Norte, atrás de Restaurante La Pema. San Miguel. Tel: 2667-1732

Correo:

burucaires@gmail.com

ndicionado de vehículo carro Sedan, Marca: Tovota, Placa: N-7361, Propiedad del Hospital Nacional San Iuc paración del ristema de aire o

1	R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	1	1 1 1 1 1	C/U	S/C S/C S/C S/C	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EVAPORADOR Y CONDENSADOR FILTRO PARA CABINA FILTRO DE SECADOR DE BOLSA CARGA DE GAS REFRIGERANTE R134a CARGA DE ACEITE	\$25.00 \$25.00 \$45.00 \$5.00 \$30.00	\$190.0

CIENTO NOVENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA 1

OBSERVACION [] Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% Retención.-

(TOTAL EN LETRAS)

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 firmados 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: FECHA DE ENTREGA:

INMEDIATA /

ROSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FORMA DE PAGO: CONTADO 1

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Ganales **DIRECTORA HOSPITAL**

Elaboro: Genara Magdaléna Berrios de Merino

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño / Jefe de Sección de Transporte PBX: 2665-6100 EXT:1138

Fecha de Distribución: