

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, 22 de Agosto de 2018 ✓
Solicitante: Alimentación y Dietas /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Leticia Magdalena Palacios (SÚPER TIENDA "LA ABEJA") ✓
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 3ª Avenida sur # 414, Barrio La Merced, San Miguel.
Correo Electrónico: leticia.laabeja@gmail.com

No de Orden: 357/2018 ✓
Solicitud No: 04/2018
NIT Y NRC: [REDACTED]

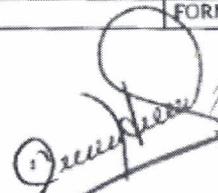
Alimentos necesarios para cubrir necesidades en los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del presente año. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	2,450	C/U	50116400	TAMAL DE ELOTE DE 6 ONZAS	\$ 0.50	\$ 1,225.00 ✓
3	2,800	C/U	50116420	TAMAL DE GALLINA DE 7 ONZAS	\$ 0.50	\$ 1,400.00 ✓
4	60	C/U	50101250	DULCE DE PANELA	\$ 1.25	\$ 75.00 ✓
						\$ 2,700.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Setecientos 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:	05 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días ✓



E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Ana Virginia Medina de la O
Jefe de Alimentación y Dietas
PBX: 2665-6100 Ext.1161

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: