

## **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

240888

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Agosto de 2018. ✓ No de Orden: 359/2018 ✓  
 Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO ✓ Solicitud No: 18/2018 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LA CASA DE LAS BATERÍAS, S. A. DE C. V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: [uacimiguel.sal@casabat.com](mailto:uacimiguel.sal@casabat.com)  
 Dirección: 3ª. Av. Norte y 3A. Calle Poniente No. 503, Bo. San Francisco, frente a Súper Repuesto San Miguel, San Miguel.

Compra de Insumo para el área de Centro Obstetrico ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	C/U	70108154	Batería de 12 Voltios, 24 Amperios (CP 12240) Marca: VISIÓN.	\$ 102.00	\$ 204.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						\$ 204.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS)						DOSCIENTOS CUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓
<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> 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:		INMEDIATA ✓		FORMA DE PAGO:	CONTADO ✓	
<p align="center">             F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canal            DIRECTORA HOSPITAL         </p>				<p align="center">             Elaboró:             Guadalupe Berrios de Merino         </p>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Dra. Aurora Salazar de Escolero ✓ Jefe de Centro Obstétrico PBX: 2665-6100 Ext: 1247				FECHA DE DISTRIBUCIÓN:		

α-D