

## **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 Enero de 2019

No de Orden: 019/2019

Solicitante:

Solicitud No:

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

NIT:

Clasificación:

NRC:

Dirección:

Correo Electrónico:

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
				<b>ANULADA.</b>	\$	\$ 0
				Esta orden fue reservada por la Jefe de Servicios Generales para la compra de Aceite adhesivo semi sintético, para cadena de motosierra, el tramite mencionado no se pudo realizar en la fecha correspondiente porque no fueron asignados los fondos necesarios para la compra por parte de la encargada de caja chica de este centro Hospitalario. Según nota adjunta emitida por la Licda. Mercedes Cristina Merino Aguilar.		
TOTAL US:						\$ 0
(TOTAL EN LETRAS)						00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C.
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.-		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.				*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL				
FECHA DE ENTREGA:		FORMA DE PAGO:				
<p>_____ Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales. DIRECTORA HOSPITAL</p>						
Administrador de la Orden:				Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda		
				FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____		