

## **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”**

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 13 de Junio de 2019 **No de Orden:** 287/2019  
**Solicitante:** Departamento de Servicios Generales ✓ **Solicitud No:** 07/2019 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **AGROSERVICIO Y VETERINARIA LA MILPA, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Micro Empresa **NRC:**  
**Dirección:** 5ta.Calle Oriente #101, Barrio El Calvario, San Miguel. Tel: 2660-3709  
**Correo Electrónico:**

Compra de insumos para combatir plagas de vectores. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	20	C/U	40200052	DISMETRINA, LITRO	\$9.00	\$180.00 ✓

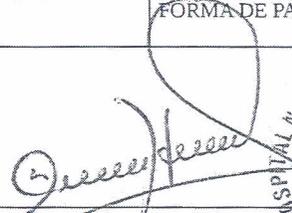
**TOTAL US:** \$ 180.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Ciento Ochenta 00 /100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</b> <input type="checkbox"/>	<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 SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediata ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**  


**Administrador de la Orden:** Licda. Mercedes Cristina Merino Aguilar ✓  
 Jefe de Departamento de Servicios Generales  
 Tel: 2792-3063  
**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:**

del