



MINISTERIO  
DE SALUD



**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, 05 de Marzo de 2020

No de Orden: 087/2020

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><u>ANULADA.</u></b>  Esta orden fue tomada pero no fue utilizada.	\$	\$ 0.00
TOTAL US:						\$ 0.00
(TOTAL EN LETRAS)						00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
<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 *PRE0SUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE-OC.
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL				
FECHA DE ENTREGA:		FORMA DE PAGO:				
<p>_____ Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL</p>						
Administrador de la Orden:				Elaboró: FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____		