

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, 17 de Marzo de 2022

No de Orden: 134/2022

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
				<p><u>ANULADA.</u></p> <p>Esta orden fue tomada pero no fue utilizada.</p>	\$	\$ 0.00
TOTAL EN LETRAS						\$ 0.00
(TOTAL EN LETRAS)						00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
<p><u>OBSERVACION</u></p> <p>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.-</p>		<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>			<p>C. C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>	
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL				
FECHA DE ENTREGA:			FORMA DE PAGO:			
<p>_____</p> <p>Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL</p>						
Administrador de la Orden:				Elaboró:		
				FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____		