

## **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)**

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de Octubre de 2017. No de Orden: 504/2017  
 Solicitante: Departamento de Alimentación y Dietas Solicitud No: 013/2017  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROQUINSA, S.A. de C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Micro Empresa  
 Dirección: Calle al Volcán, 5ª Calle al Volcán. Mejicanos. Tel. 2232 - 3932.

Compra de Plato Plano para Alimentación de Pacientes encamados para un Período de tres meses.

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
100,000	C/U	80901231	PLATO PLANO No. 8, MARCA: FOM. GARANTÍA: 6 MESES.	\$ 0.03	\$ 3,000.00
<b>TOTAL US:</b>					\$ 3,000.00
<b>(TOTAL EN LETRAS):</b> Tres mil 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.					

**OBSERVACION**

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.-

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**

TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedar, 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 Guardalacacén, 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: 01 a 15 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

  
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:  
 Licda. Ana Virginia Medina de la O /  
 Jefe Dpto. Alimentación y Dietas  
 PBX: 2665-6100

Elaboró:  
 Genara Magdalena Berrios de Merino.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 31 OCT. 2017

ed