

## **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, 13 de Agosto de 2018. / No de Orden: 342/2018 /  
 Solicitante: UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL / Solicitud No: 03/2018 /  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INOCENCIO ELI ALVAREZ CAMPOS (SPORT BIKE) / NIT Y / O NRC: [REDACTED] /  
 Clasificación: Pequeña Empresa / Correo electrónico: [REDACTED] /  
 Dirección: 8ª. Calle Poniente # 415, Barrio San Francisco. San Miguel. Tel. 2661 - 5760.

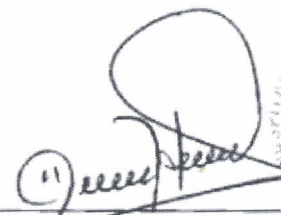
REPARACION DE BICICLETA ASIGNADA A UFI. /

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO   | DESCRIPCIÓN    | PARCIAL  | VALOR TOTAL |
|---|----------|-----|----------|----------------|----------|-------------|
| 1 | 01       | C/U | 7019080H | CADENA 408.    | \$ 5.00  | \$ 19.40    |
| 2 | 01       | C/U | 7019080I | SIMPLE.        | \$ 2.40  |             |
| 3 | 01       | C/U | 7019080J | PIÑON SHIMANO. | \$ 12.00 |             |

**TOTAL US:** \$ 19.40 /  
**(TOTAL EN LETRAS):** Diecinueve 40/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>OBSEVACION</b><br>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><br>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.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | <b>C.C.</b><br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|---|--|--|

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.  
 FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA / FORMA DE PAGO: CONTADO /

  
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

|  |   |
|--|---|
| <b>Administrador de la Orden:</b><br>Licda. Gloria Orellana de Galdámez. /<br>Jefe Unidad Financiera Institucional.<br>PBX: 2665-6100. | <b>Elaboró:</b><br>Licda. Sofía Carolina Mendoza M.<br><br><b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 17 Ago. 2018 |
|--|---|