

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)

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 07 de Diciembre de 2018 / No de Orden: 537/2018 /
 Solicitante: Unidad de Desarrollo Profesional (UDP) // Solicitud No: 01/2018 /
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO // NIT: [REDACTED] /
 (Mariela Lisseth del Cid Benavides) //
 Clasificación: Empresa Pequeña NRC:
 Dirección: 12 Calle Poniente # 102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Tel: 2620-2356
 Correo Electrónico: marieladelcid@live.com / salvmart92@gmail.com

Compra de Sellos para la Unidad de Desarrollo Profesional. //

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	80103585	SELLO REDONDO CON MANGO DE MADERA SEGÚN MUESTRA (COMITÉ LOCAL DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD)	\$ 8.00	\$ 8.00
						\$ 8.00

(TOTAL EN LETRAS) Ocho 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 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: 03 días hábiles // FORMA DE PAGO: Contado //

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Dr. Rene Mauricio Escolero Portillo //
 Jefe de UDP
 Tel: 2792-3168

Elaboro: Celsuro Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución:

Handwritten initials