

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 3 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, 29 de Julio de 2019 ✓ **No de Orden:** 404/2019 ✓
Solicitante: DIRECCIÓN DE HOSPITAL ✓ **Solicitud No:** 001/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **MARIELA LISSETH DEL CID BENAVIDES** **NIT:** XXXXXXXXXX
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** XXXXXXXXXX
Dirección: 12 Calle Poniente No.102 Bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Tel. 2620-2356
Correo Electrónico: marieladelcid@live.com / salvamart92@gmail.com

INSUMO PARA USO DE LA DIRECCIÓN ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	Elaboración de sello cuadrado según modelo medidas de 5x3cm, con la leyenda siguiente: Páguese: Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco Directora Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel	\$11.00	\$ 11.00 ✓
TOTAL US:						\$ 11.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) ONCE 00 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN 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:	2 DÍAS HÁBILES ✓	FORMA DE PAGO:	CONTADO ✓

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Srita. Ana María Paniagua ✓ TEL. 2792-3013	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro Fecha de Distribución:
--	--

okd