

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 18 de Agosto de 2021. No de Orden: 425/2021
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA Solicitud No: 02/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SALVADOR EXEQUIEL MARTINEZ ARIAS
(IMPRESA SAN AGUSTIN) NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA Correo Electrónico: arixa@arria40@gmail.com
 Dirección: Av. Gerardo Barrios, casa # 703. Barrio San Francisco. San Miguel. Tel. 7232-5413/7478-6539.

LIBRO PARA REGISTRO DE PASE DE VISITA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

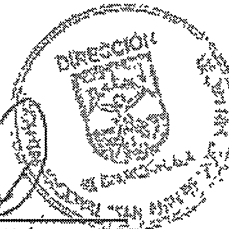
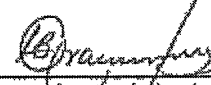
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	4	CU	80506415	LIBRO PARA REGISTRO CONTABLE, LIBRO ESTILO "AP" N.º 6224 DE 400 PAG. CADA UNO REVES Y DERECHO, MISMO ORIGINAL CON NUMERACIÓN DE LA 001 A LA 400.	\$ 55,00	\$ 220,00

TOTAL US: \$ 220,00

(TOTAL EN LETRAS) Dosecientos veinte 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

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 trámite de Queda, Factura consumidora final un duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y notas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Gerente/almacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar este 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 DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	3 DÍAS HÁBILES	FORMA DE PAGO:	CANTADO
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS		


 P. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Jorge Alberto Sanchez Reyes. Jefe Departamento de Cirugía. PBX: 2665-6100 EXT:	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza Morales, FECHA DE DISTRIBUCIÓN: <u>20 SEP 2021</u>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------