

## **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, 30 de Agosto de 2019. ✓ No de Orden: 485/2019 ✓  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES ✓ Solicitud No: 014/2019 ✓  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: ZAMORANO GROUP, S. A. DE C. V. ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: [ventas@zamorano-group.com](mailto:ventas@zamorano-group.com)  
 Dirección: 5a Calle Poniente No.109, Barrio la Merced, San Miguel. Tel. 2660-5015

INSUMOS NECESARIO PARA EL CONTROL Y ERRADICACIÓN DE VECTORES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ESTE HOSPITAL. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	12	C/U	S/C	BC 1069 C- REAL B 200G	\$ 2.85	\$ 34.20 ✓
TOTAL US:						\$ 34.20 ✓
(TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y CUATRO 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓						

<b>OBSERVACION</b> 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> 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA ✓ FORMA DE PAGO: CONTADO ✓

  
 F. Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL
 

Administrador de la Orden: Licda. Mercedes Cristina Merino ✓ Jefe del Depto. De Servicios Generales PBX: 2665-6100	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro  FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	---

05-2