

## **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”**



MINISTERIO  
DE SALUD



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, 28 de Octubre de 2019 ✓ **No de Orden:** 583/2019 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO ✓ **Solicitud No:** 015/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **MARIELA LISSETH DEL CID BENAVIDES(IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO)** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **NRC:**  
**Dirección:** 12 calle poniente #102 bis, barrio San Francisco, San Miguel  
**Correo Electrónico:** marieladelcid@live.com//salvmart92@gmail.com **Teléfono:** 2620-2356

Compra de sello para guardalmacén de Insumos Médicos. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	80103580	Elaboración de sello rectangular mango de madera, según muestra con medidas de 5x2cm	\$12.00	\$ 12.00 ✓

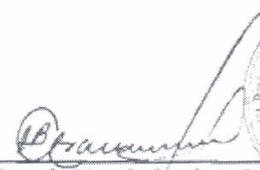
**TOTAL US:** \$ 12.00 ✓

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

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACIÓN</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.	<b>C.C.</b> *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. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna  
 Jefe de Dpto. De Suministro  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1173

**Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos  
**Fecha de Distribución:**

*Handwritten signature and date:*  
 11/11/19  
 10:37 am