

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 ✓

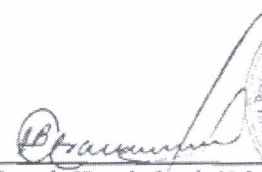
TOTAL US: \$ 12.00 ✓

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

<input type="checkbox"/> 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: 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