

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 II CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de Junio de 2021.

No de Orden: 312/2021

Solicitante: RELACIONES PUBLICAS

Solicitud No: 04/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: HERBETH ALFREDO FLORES PRIVADO (PUBLIBANNER)

NIT

NRC:

Correo Electrónico: publibannersanmiguel@gmail.com

Clasificación: Pequeña Empresa

Dirección: 5a Calle Poniente, Bo. La Merced No.610, frente a Cancha de Iglesia Los Mormones, San Miguel. Tel. 2605-6982 / 7238-6585

ELABORACIÓN DE RÓTULOS PARA SER UBICADOS EN LAS ENTRADAS PRINCIPALES DEL HOSPITAL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	6	C/U	80502018	82121503	VINIL IMPRESO DE 0.75 X 0.50	5.93 \$	35.58
2	6	C/U	80502018	82121503	VINIL IMPRESO DE 0.75 X 0.50 SOLO PERSONAL AUTORIZADO	5.93 \$	35.58

TOTAL US: \$ 71.16

(TOTAL EN LETRAS) SETENTA Y UNO 16/100 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 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: A CONVENIR

FORMA DE PAGO:

CONTADO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

CLASE DE SUMINISTRO

54199



F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Nelly Castaneda
Jefe de Relaciones Publicas
PBX: 2792-3000 EXT. 3015

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: