

## **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, 27 de Agosto de 2021. No de Orden: 446/2021
Solicitante: NEONATOLOGÍA Solicitad No: 03/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SALVADOR EXEQUIEL MARTÍNEZ ARIÁS NITY/O NRC:
Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: arrizagarcia40@gmail.com
Dirección: Av. Gerardo Barrios, casa #703 Barrio San Francisco, San Miguel. Tel. 7232-5413 y 7478-6539

INSUMO NECESARIO PARA LLEVAR REGISTRO Y CONTROL DE TODOS LOS RECIÉN NACIDOS QUE INGRESAN A LA UNIDAD.

Table with 8 columns: R, CANTIDAD, U/M, CÓDIGO ONU, CÓDIGO MINSAL, DESCRIPCIÓN, PRECIO UNITARIO, VALOR TOTAL. Row 1: 1, 1, CU, 82121507, 80503050, ELABORACIÓN DE LIBRO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA PARA INGRESO Y EGRESO, LARGO TRIPLE HOJA DOBLE ESPACIO POR ENCLOÓN, REVÉS Y DERECHO. MEDIDAS APROX. DE 64X30 CM., \$ 150.00, \$ 150.00

TOTAL US: \$ 150.00
(TOTAL EN LETRAS) CIENTO CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Table with 3 columns: OBSERVACION, INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE, C. C.
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 Queda, 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 Gerente, 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 \*UPI \*UACI \*PRESUPUESTO \*SOLICITANTE \*ADM. DE OC.

Table with 4 columns: LUGAR DE ENTREGA, FECHA DE ENTREGA, FUENTE DE FINANCIAMIENTO, FORMA DE PAGO, CLASE DE SUMINISTRO.
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: DÍAS HÁBILES
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS
FORMA DE PAGO: CONTADO
CLASE DE SUMINISTRO: 5-105

Signature of Dra. Jany Brenda Hernández de Nolasco, Directora Hospital. Includes circular stamp of the Hospital National San Juan de Dios.

Table with 2 columns: Administrador de la Orden, Elaboró; Fecha de Distribución.
Administrador de la Orden: Licda. Claudia Carolina Pereira de Cruz, JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, PBX: 2665-6100
Elaboró: Evelyn Marisol Quintanilla Castro
Fecha de Distribución: 3 1 AGO 2021