

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 JARDIN, SAN MIGUEL


Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Noviembre de 2021. No de Orden: 686/2021
Solicitante: RELACIONES PUBLICAS Solicitud No: 004/2021
Nombre de la persona natural o Juridica: M.A.R.Y.ASOCIADOS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
su representante: "HOTEL PLAZA FLORESTA" N.R.C.: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Av. Roosevelt sur #704 Col Ciudad Jardín San Miguel San Miguel. Tel. 2640-1550 y 2697-0058
Correo Electrónico: florestahotel@yahoo.com

ALOJAMIENTO POR 24 HORAS PARA PERSONAL MEDICO PARA LA SEGUNDA JORNADA DE CIRUGIA LAPAROSCOPIA Y ENDOSCOPIA LOS DIAS 25 Y 26 DE NOVIEMBRE 2021.

R.	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	COSTO POR HABITACION	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81213040	SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION. EL PRECIO INCLUYE DESAYUNO TIPICO, INTERNET, INALAMBRICO, ESTACIONAMIENTO CON VIGILANCIA LAS 24 HORAS, AIRE ACONDICIONADO EN CADA HABITACION, TV CON CABLE, PISCINA. EN HABITACION DOBLE, TRIPLE Y CUADRUPEL SEGUN DETALLE: 1. HABITACION DOBLE X 1 NOCHE (2 PERSONAS) 2. HABITACION TRIPLE X 1 NOCHE (6 PERSONAS) 2. HABITACION CUADRUPEL X 1 NOCHE (8 PERSONAS) FECHA DEL EVENTO: ENTRADA: 25/11/2021 SALIDA: 26/11/2021	\$ 57.83 \$ 70.09 \$ 87.62	\$ 57.83 \$ 140.18 \$ 175.24	\$ 373.25
TOTAL US:							\$ 373.25
(TOTAL EN LETRAS): TRESCIENTOS SETENTAY TRES 25/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA							

OBSERVACION E 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: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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, 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. *ALMACEN. *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
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS	CLASE DE SUMINISTRO	54399


 Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Nelly Castañeda JBBE DE RELACIONES PUBLICAS TEL.: 2792-3015	Elaboró: Evelin Mariol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCION:
--	--

3000001