

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDIN SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 26 de Noviembre de 2021. No de Orden: 703/2021
Solicitante: RELACIONES PUBLICAS. Solicitud No: 06/2021
Nombre de la persona natural o Juridica suministrante: MAR Y ASOCIADOS S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Av. Roosevelt sur #704 Col Ciudad Jardin San Miguel San Miguel, Tel: 2640-1550 y 2697-0058
Correo Electrónico: florésthotel@yahoo.com

ALOJAMIENTO POR 24 HORAS PARA PERSONAL MEDICO PARA LA SEGUNDA JORNADA DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOSCOPICA LOS DIAS 26 Y 27 DE NOVIEMBRE 2021.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	COSTO POR HABITACIÓN	VALOR TOTAL
1.	1	C/U	81213040	SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN, EL PRECIO INCLUYE DESAYUNO TÍPICO, INTERNET INALÁMBRICO, ESTACIONAMIENTO CON VIGILANCIA LAS 24 HORAS, AIRE ACONDICIONADO EN CADA HABITACIÓN, TV CON CABLE, PISCINA, EN HABITACIÓN DOBLE, TRIPLE Y CUÁDRUPLE, SEGÚN DETALLE: 7 HABITACIÓN DOBLE X 1 NOCHE (14 PERSONAS) 6 HABITACIÓN TRIPLE X 1 NOCHE (9 PERSONAS) FECHA DEL EVENTO: ENTRADA: 26/11/2021. SALIDA: 27/11/2021	\$ 57.83 \$ 70.09	\$ 404.81 \$ 210.27	615.08

TOTAL US: \$ 615.08
(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS QUINCE 08/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

© 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: TRÁMITE 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 trámite de Queedan, 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 Gerencia, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contratos 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 *ADMEDB 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. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lieda, Nelly Castaneda
JBBB DE RELACIONES PUBLICAS
TEL.: 2792-3015.
Elaboró: Evelyn Mariol Quintanilla Castro.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

3000001