

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)

HOSPITAL NACIONAL
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Diciembre de 2021.
Solicitante: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RESONANCIA MEDICA, S.A. DE C.V. (RESOMED)
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Final 9° Avenida Sur, Local PB-4, Edificio Médico La Paz, San Miguel. Tel. 2661 - 3418.

No. de Orden: 728/2021
Solicitud No: 017/2021
NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: gimsa07@hotmail.com

SERVICIO DE TOMA Y LECTURA DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL CON FASE VENOSA, PTE. DANIEL CASTRO AGUILA

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1	C/U	S/C	S/C	SERVICIO DE RESONANCIA CEREBRAL.	\$ 250.00	\$ 250.00

TOTAL US \$ 250.00

(TOTAL EN LETRAS): Dostientos cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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: 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.		C.C. *ALMACÉN *UPI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedan, 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.		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATA	FORMA DE PAGO:	CONTADO

E.
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Nelson Enrique García Álvarez.
Jefe UCI.
2792-3286.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

0000016