



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel

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, 01 de Junio de 2022. No de Orden: 285/2022

Solicitante: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA. Solicitud No: 04/2022

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: RESONANCIA MEDICA, S.A. DE C.V. (RESOMED) NITV / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa. Correo electrónico: cinisa07@hotmail.com

Dirección: Final 9ª Avenida Sur, Local PB-4, Edificio Médico La Paz, San Miguel. Tel: 2661 - 3418.

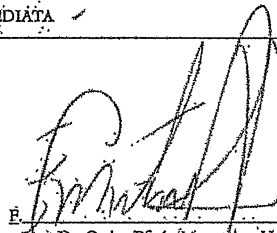

SERVICIO DE TOMA Y LECTURA DE RESONANCIA MAGNETICA RODILLA IZQUIERDA Y LUMBAR, PTE. SANTOS DE JESUS CASTRO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1	C/U	81215172	42180000	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA RODILLA IZQUIERDA.	\$ 250.00	\$ 250.00
	1	C/U	81215172	42180000	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA RODILLA IZQUIERDA COLUMNA LUMBAR.	\$ 250.00	\$ 250.00

TOTAL US: \$ 500.00

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

<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATA
FORMA DE PAGO:	CONTADO



 Dr. Carlos Rafael Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dra. Martha Verónica Marquez de Hernandez.
Jefe CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.
2792-3103/3104.

Elaboró:
Licda. Soffia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: