



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, 06 de octubre de 2022. **No de Orden:** 561/2022  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE RELACIONES PUBLICAS **Solicitud No:** 05/2022  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** CLAUDIA CAROLINA DE LA PAZ MELENDEZ MARROQUIN (CARO'S FOOD EXPRESS) **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** MICROEMPRESA **Correo electrónico:**  
**Dirección:** POLIG. 1, RES. MEGAPOLI CTON. LAS LOMITAS, #165, SAN MIGUEL. TELÉFONO 7299-2983.

COMPRA DE SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA 20 PERSONAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1	C/U	S/C	81213040	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN CIUDAD DE SAN MIGUEL, SEGÚN DETALLE 20 COMBOS (PRECIO UNITARIO \$2.50):  20 SANDWICH DE POLLO O JAMON Y QUESO 20 FRUTAS 20 JUGOS	\$ 50.00	\$ 50.00

**TOTAL US:** \$ 50.00

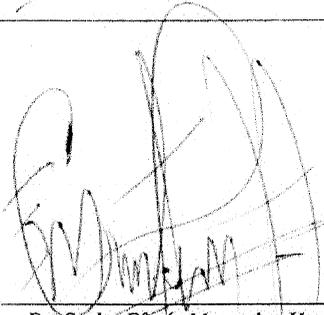
**(TOTAL EN LETRAS):** CINCIENTA 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b>  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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 Quedan, 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 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** FONDOS PROPIOS

**FECHA DE ENTREGA:** INMEDIATO **FORMA DE PAGO:** CONTADO

  
  
**E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**  
**DIRECTOR HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licda. Nelly Castaneda  
Jefe de Departamento Relaciones Publicas  
Teléfono: 2792-3015

**Elaboró:** Licda. Alicia Marina Rivas López

**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 07 OCT 2022