



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**



**Lugar y Fecha:** San Miguel, 2 de junio de 2023. **No de Orden:** 275/2023

**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 09/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: CAROLINA ESTEFANIA PINTO MOLINA (DISTRIBUIDORA CAPITAL) **NIT** [REDACTED]

**Clasificación:** Micro Empresa **NRC:** [REDACTED]

**Dirección:** Final 11ª Calle poniente y 23 Av. Sur, Colonia Ciudad Jardín, San Miguel. Teléfono: 6108-5747 /7842-1324 **Correo electrónico:** ventas1rap.dc@gmail.com

INSUMOS MEDICOS QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR NECESIDADES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
36	260	C/U	11800010	12352131	ALCOHOL ETÍLICO DESNATURALIZADO 90-95 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO.	ALCOHOL ETÍLICO DESNATURALIZADO 90-95 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO, MARCA: RAP. VALIDEZ DE OFERTA 60 DÍAS. GARANTÍA DE 3 AÑOS: POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO.	\$ 2.00	\$ 520.00

**TOTAL US:** \$ 520.00

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

<p><b>* OBSERVACIÓN *</b></p> <p>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.-</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p><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</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>
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA O DE C DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 30 DÍAS

  
  
 E. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

<p><b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Laura María García Lovos JEFE DEPTO. DE SUMINISTROS Teléfono: 2792-3194</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: <b>09 JUN 2023</b></p>
---	---