

## **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 JARDÍN, SAN MIGUEL.

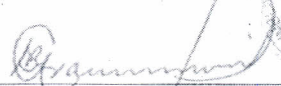
Lugar y Fecha: San Miguel, 26 de Abril de 2021. No de Orden: 207/2021  
Solicitante: REHABILITACIÓN PULMONAR Solicitud No: 003/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MARIELA LISSETH DEL CID BENAVIDES  
"IMPRESA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO" NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: Pequeña Empresa Correo Electrónico: marieladelcid@live.com / salvamari92@gmail.com  
Dirección: 12 Calle Poniente No.102 Bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Tel. 2620-2356

ELABORACIÓN DE SELLO PARA EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN PULMONAR.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	CU	80103585	ELABORACIÓN DE SELLO DE HULE MANGO DE MADERA SEGÚN MUESTRA DE 3 X 3 CM.	\$ 8.00	\$ 8.00

TOTAL US: \$ 8.00  
(TOTAL EN LETRAS) OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<p><b>OBSERVACION</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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>*ALMACÉN</li> <li>*UFI</li> <li>*UACI</li> <li>*PRESUPUESTO</li> <li>*SOLICITANTE</li> <li>*ADM. DE OC.</li> </ul>
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	3 DÍAS HÁBILES	FORMA DE PAGO: CONTADO
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS	CLASE DE SUMINISTRO: 54114

  
 F. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Dr. Cesar Osmar Argueta Rivera  
JEFE DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN PULMONAR  
PBX: 2665-6100

Elaboró:  
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

12 MAY 2021