

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, 16 de Noviembre de 2021. No de Orden: 676/2021
 Solicitante: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Solicitud No: 016/2021
 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: gimra07@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 CEREBRAL CON FASE VENOSA, PTE. BLANCA DEYSI JOYA.

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 CON FASE VENOSA.	\$ 250.00	\$ 250.00

TOTAL US: \$ 250.00
 (TOTAL EN LETRAS): Doscientos cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:
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.
 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.

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.

C.C.
 *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: INMEDIATA. FORMA DE PAGO: CONTADO.

E.
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró: Licda. Sofia Carolina Méndez M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

0000001