

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”

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Diciembre de 2021. No de Orden: 777/2021
Solicitante: CIRUGÍA MUJERES Solicitud No: 01/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RESONANCIA MÉDICA, S.A. DE C.V. (RESOMED) NITY / O.NRC: XXXXXXXXXX
Clasificación: Mediana Empresa Correo electrónico: simia07@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 COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA, PTE. KARLA ARELY CABALLERO.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1.	C/U	S/C	S/C	SERVICIO DE COLANGIORESONANCIA	\$ 300.00	\$ 300.00

TOTAL US: 300.00

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

<p>RE OBSERVACION</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRÁMITE 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 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 Guárdalmacén, 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>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.</p>	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CONTADO



Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Melany del Carmen Reyes de Berrios
Jefe Cirugía Mujeres.
2792-3286.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolin Méndoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: