




MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 07 DE ENERO DE 2022 / No de Orden: 002/2022
Solicitante: BIENESTAR MAGISTERIAL (HOSPITALIZACIÓN) / Solicitud No: 009/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DISTRIBUIDORA ROSITA, S.A DE C.V. / NIT: 
Clasificación: MEDIANA EMPRESA / NRC:
Dirección: 1ª AVENIDA SUR BARRIO EL CENTRO, ANAMOROS, LA UNIÓN.
Correo Electrónico: mlconlecosobar@gmail.com / TELÉFONO: 2647-0048

Compra de insumos de aseo personal con el propósito de cumplir el convenio de Bienestar Magisterial.

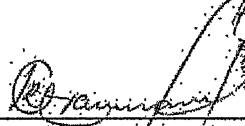
R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2000	C/U	80601400	VASO PLASTICO 11.5 CM	\$ 0.38	\$ 760.00
	2000	C/U		COLGATE EN KIT PASTA 22ML + CEPILLO	\$ 0.56	\$ 1,120.00
	2000	C/U		HARMONY JABON DE TOCADOR SURT	\$ 0.30	\$ 600.00
	4000	C/U		SAVILE SACHET SHAMPOO 15 ML	\$ 0.12	\$ 480.00
	2000	C/U		SCOTT MAXIROLLO 1 ROLLO	\$ 0.26	\$ 520.00
	2000	C/U		PRESTO BARBA BIC AMARILLA 1 HOJA	\$ 0.26	\$ 520.00
						\$ 4,000.00
2	2000	C/U	80600110	VASO PLASTICO 11.5 CM	\$ 0.38	\$ 760.00
	2000	C/U		COLGATE EN KIT PASTA 22ML + CEPILLO	\$ 0.56	\$ 1,120.00
	2000	C/U		HARMONY JABON DE TOCADOR SURT	\$ 0.30	\$ 600.00
	4000	C/U		SAVILE SACHET SHAMPOO 15 ML	\$ 0.12	\$ 480.00
	2000	C/U		SCOTT MAXIROLLO 1 ROLLO	\$ 0.26	\$ 520.00


TOTAL US: \$ 7,480.00

(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	TRAMITE PARA ENTREGA Y 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 tramite de Queda, 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.		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:		RECURSOS PROPIOS	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 8 días después de aceptada la oferta / FORMA DE PAGO: CONTADO

F. 
Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



ADMINISTRADOR DE LA ORDEN:
DRA. YANCY MARIBEL APARICIO DE OSTORGA
COORDINADORA DE BIENESTAR MAGISTERIAL
TELÉFONO: 2792-3394, 3395
ELABORÓ: LICDA. JÉSSICA HILBEN VALLE DE VENTURA.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 ENE 2022

0000001