

FORMA

PLAZO DE CONTRATACIONES - MODIFICACION DE CONTRATO

11

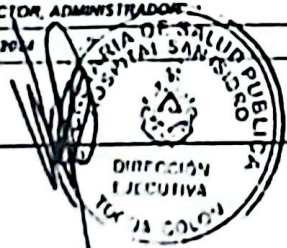
FORMA DE CONTRATACION DIRECTA
 NOMBRE DEL PROCESO (CD 35) 2024 **CD 35 - 2024**

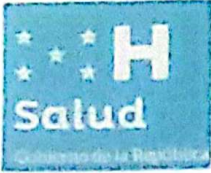
TIPO DE ASESORAMIENTO
 MODIFICACION DE CONTRATO

INSTITUCION DE SECRETARIA DE SALUD
 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL SAN PABLO

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE RESPALDO	SI	NO	FOLIOS
A VERIFICACION DE REQUISITOS ACTUACIONES PERSONALES				
1. PRESENTAR IDENTIFICACION	NO IDENTIFICACION	X		
2. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	NO FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
3. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
4. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad			N/A
5. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
6. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
7. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
8. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
B VERIFICACION DEL PLAZO DE CONTRATO				
1. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
2. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
3. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
4. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		
5. PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	FOTOCOPIA DE LA Cedula de Identidad	X		

SOLICITANTE DEL ASESORAMIENTO DE LA CALIDAD	COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO
NOMBRE: LEONIDAS WILFREDO PAZ	NOMBRE: <i>Diana Mercedes Fernandez Vega</i>
CARGO: DIRECTOR ADMINISTRADOR	CPC N°: <i>0244</i>
FECHA: 08-08-2024	FECHA: 02 de Agosto 2024
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: <i>[Firma]</i>





SECRETARIA DE SALUD PUBLICA



B-029-2024

VISTO BUENO

Olanchito, Yoro

A: DR WILFREDO PAZ

DE: Diana Mercedes Fernandez Vega CPC-0244

FECHA: 07 de Agosto del 2024

En respuesta a su solicitud del día (5) de Agosto del 2024 según Oficio 15-140-2024 DHGSI del Visto Bueno al siguiente documento:

- PLIEGO DE CONDICIONES DE CONTRATACION DIRECTA CD-35-HGSI-2024 (MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR)

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública. Realizando las siguientes observaciones para tener efecto dicho visto bueno:

1. subir el aviso en PDF firmado y sellado por la Máxima autoridad (Director).
2. Actualizar fechas en pliego de condiciones subirlo en formato pdf.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre: DIANA MERCEDES FERNANDEZ VEGA

Numero: CPC 0244

