



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, 16 de Septiembre de 2015. ✓ **No de Orden:** 388 ✓
Solicitante: Anestesiología. ✓ **Solicitud No:** 5/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Electrolab Medic, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-130792-105-1
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Av. Roosevelt y Calle Los Almendros Plaza Jardín Local #2, Contiguo a Súper Selectos, San Miguel. Tel: 2239-9930

Se solicita la compra ya que es una observación que realizó la Dirección Nacional de Medicamentos en cuanto al monitoreo de condiciones de almacenamiento y custodia de medicamentos controlados. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	60401303	Higrómetro A 11-661-13 BC: 1530. Ambiental digital, rango 25 a 95% H.R. con memoria. Descripción: Medidor certificado por el NIST de humedad relativa de 25 a 95% y temperatura de 0 a 50 grados C. Con memoria que guarda el valor mínimo y máximo de la lectura. La certificación y calibración es traceable con el NIST (National Institute of Standards and Technology). Certificado ISO-17025, Marca: FISHER O DAIGGER. Origen: USA.	\$ 137.86	\$ 275.72 ✓

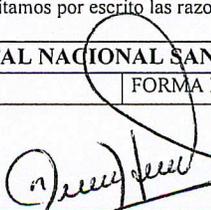
TOTAL US: \$ 275.72 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Doscientos Setenta y Cinco 72/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<p align="center">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 align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</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, siete 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. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 5 días hábiles. **FORMA DE PAGO:** Crédito ✓

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Dr. José Carlos Orellana P.
 Jefe de Anestesiología.
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz