



160214

**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, 05 de febrero de 2016 ✓ **No de Orden:** 026 ✓

**Solicitante:** Relaciones públicas y comunicaciones ✓ **Solicitud No:** 001/2016

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **INNOVACIONES DE METAL, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** 0614-051099-105-0

**Clasificación:** Mediana empresa

**Dirección:** Avenida Roosevelt Sur #117, San Miguel. TEL: 2661-3666

Adquisición de archivador vertical metálico para ser utilizado en el área de Relaciones Públicas. ✓

| CANT | U/M | CODIGO   | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|-----|----------|--|-----------------|-------------|
| 1    | C/U | 62503000 | Archivo vertical de 4 gavetas. Marca: D'Metal. Garantía: 2 años. Medidas: Alto 1.37 Frente 0.48 Fondo 0.61. Especificaciones: Cuerpo reforzado en sus laterales para mayor consistencia. Brazos de extensión en sus correderas. Sistema de cierre simultáneo. Marcos de cortesía para cada gaveta. Fabricado en lámina de hierro original de 1/32 de espesor. Tratamiento anticorrosivo. Pintura esmalte homeable. Color opcional: negro, beige o gris. Puerta reforzada para mayor resistencia. Portanombre. Con chapa y llave. | \$ 179.90       | \$ 179.90 ✓ |

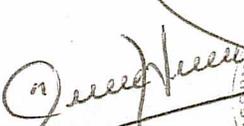
**TOTAL US:** \$ 179.90 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) CIENTO SETENTA Y NUEVE 90/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>OBSERVACION</b>  | <b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>   | <b>C.C.</b>   |
| 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.- | <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | *ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |

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

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediato ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Licda. Nelly Castaneda  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1148

**Elaboró:** Miguel Alexander Méndez Rivas