



**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, 18 de febrero de 2016 **No de Orden:** 045  
**Solicitante:** Pequeña Cirugía **Solicitud No:** 002/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO (MARIELA LISSETH DEL CID BENAVIDES)** **NIT:** 1215-260881-101-0  
**Clasificación:** Pequeña empresa  
**Dirección:** 12 calle Poniente #102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel TEL: 2620-2356

Libro de control de procedimientos con anestesia y sin anestesia.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	8050-3050	Libro de control de procedimientos con anestesia	\$ 160.00	\$ 160.00
1	C/U	8050-3050	Libro de control de procedimientos sin anestesia	\$ 135.00	\$ 135.00

**TOTAL US:** \$ 295.00

**(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<b>OBSERVACION</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

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

**FECHA DE ENTREGA:** 8 Días hábiles **FORMA DE PAGO:** Contado

E.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Licda Marta Isabel Mijango de Morán  
**Enf. Jefe de Unidad Pequeña Cirugía** PBX: 2665-6100 EXT: 1225  
**Elaboró:** Miguel Alexander Méndez Rivas

