



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, 12 de Noviembre de 2015 ✓ **No de Orden:** 502 ✓
Solicitante: Unidad de Relaciones Públicas ✓ **Solicitud No:** 02/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Librería y Papelería La Clásica (José Israel Martínez Reyes)** ✓ **NIT :** 1217-300985-101-9
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** 137545-2
Dirección: 1ª. Av. Nte. Y 6ª. Calle Pte. Local #3 Plaza Floresta, San Miguel. Teléfono: 26610957

MATERIALES QUE SERAN UTILIZADOS EN LA FERIA DE LOGROS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
30	C/U	81504082	Pliegos de fomy	\$ 1.40	\$ 42.00
400	C/U	80101047	Hojas T/C color	\$ 0.03	\$ 12.00
40	C/U	81504320	Paquetes Crespón color	\$ 2.50	\$ 100.00
10	C/U	81504390	Paquetes palillos para pincho	\$ 2.75	\$ 27.50
10	C/U	81501800	Vejigas colores, 100 unidades	\$ 3.75	\$ 37.50
40	C/U	81504050	Durapax delgado	\$ 1.90	\$ 76.00
50	C/U	81504450	Barra de Silicón delgado	\$ 0.20	\$ 10.00

TOTAL US \$ 305.00

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Inmediata **FORMA DE PAGO:** Contado

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino

Administrador de la Orden:
Licda. Nelly Castaneda
Jefe de Unidad de Relaciones Publicas
PBX: 2665-6100 EXT: 1148