



**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 Noviembre 2015 ✓ **No de Orden:** 514 ✓  
**Solicitante:** U. A. C. I. ✓ **Solicitud No:** 009/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **A & H INVERSIONES PC MILLENIUM, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** 1319-150405-101-2  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA **NRC:** 165272-9  
**Dirección:** CALLE JOAQUIN REDEZNO No.16 B° EL CENTRO, SAN FRANCISCO GOTERA. Telefono:2654-0992

COMPRA DE EQUIPOS Y MOBILIARIO QUE SERAN UTILIZADOS EN LA UACI QUE ACTUALMENTE NO POSEEN ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	62501030	Escritorio Secretarial 1.20x0.60, 3 gavetas, garantía: 6 meses según políticas de fabricante.	\$ 140.00	\$ 140.00
1	C/U	62502010	Silla ergonómica secretarial con brazo, asiento y respaldo en tela color negro, con brazos fijos, capacidad 200 lbs. Base de 5 rodos de nylon. Shock de elevación. Esponja inyectada en asiento y respaldo, garantía: 1 año según políticas de fabricante	\$ 70.00	\$ 70.00
1	C/U	62501180	Mueble para computadora con top, color negro o madera, se entrega el disponible en ese momento, garantía: 3 meses según políticas de fabricante	\$ 40.00	\$ 40.00

**TOTAL US:** \$ 250.00 ✓  
**(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS CINCUENTA 00 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

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

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

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

**Administrador de la Orden:** Sr. Miguel Alexander Méndez Rivas  
 PBX: 2665-6154 EXT: 1174 **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino