

## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**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, 28 de Junio de 2016 **No de Orden:** 353  
**Solicitante:** Departamento de Suministro **Solicitud No:** 010/2016  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** DIAGNOSAL, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Alameda Roosevelt y 59 Av. norte, Pasaje Privado No. 5-A Colonia Flor blanca. Teléfono: 2566-1124, 2259-8880

Insumos de Laboratorios, para proyecto de transferencia de fondos entre asignaciones del ramo de salud, para compra de productos químicos, reactivos para citología y patología, para el año 2016.

	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
9	1	C/U	30102400	HEMOTOXILINA HIDRATADA, (C16H1406.H02) PARA MICROSCOPIA, FRASCO 100 GRAMOS, MARCA: MERCK, ORIGEN: ALEMANIA. SIN VENCIMIENTO, TIEMPO DE ENTREGA: 90 DÍAS HÁBILES.	\$ 1,601.36	\$ 1,601.36
10	2	C/U	30102724	TINTA CHINA, COLOR NEGRO, FRASCO X 22 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, MARCA: STAEDTLER, ORIGEN: ALEMANIA, SIN VENCIMIENTO, TIEMPO DE ENTREGA. 5 A 45 DÍAS HÁBILES.	\$ 16.50	\$ 33.00

**TOTAL US:** \$ 1,634.36

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil seiscientos treinta y cuatro 36/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<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:** Ver cada renglón **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

E. *[Firma]*  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Dra. Xenia Aimee García Ortiz  
 Medico Patólogo  
 PBX: 2665-6100  
**Elaboró:** Sra. Genara Magdalena Berrios de Merino



*[Handwritten mark]*