

## **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, 11 de Octubre de 2016 **No de Orden:** 544  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento. **Solicitud No:** 188/2016  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** Serviomed (Liliana Yamileth Alvarenga Rodríguez) **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Colonia Cucumayan, final calle Gerardo Barrios Pje A No 121, S.S. Tel: 2221-7286

Para dar mantenimiento de los diferentes equipos médicos en el hospital.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	10	C/U	60311070	Sensor de Spo2 para monitor de signos vitales marca: Nihon Kohden, modelo: VISMOS (no necesita cable intermedio) largo 9 pies aproximadamente marca: UPNMED (No impreso) REF: U405-3AL origen: China	\$ 60.00	\$ 600.00

**TOTAL US:** \$ 600.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Seiscientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<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.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedar, 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 Guardalmacón, 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:** 30 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

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

**Administrador de la Orden:** Ing. Jose Roberto Cevillas Canales  
**Jefe de Mantenimiento**  
**PBX: 2665-6100**  
**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**