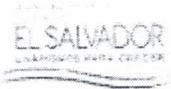


## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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)**

<b>Lugar y Fecha:</b>	San Miguel, 21 de Septiembre de 2017. ✓	<b>No de Orden:</b>	433/2017 ✓
<b>Solicitante:</b>	Departamento Conservación y Mantenimiento. ✓	<b>Solicitud No:</b>	0147/2017 ✓
<b>Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:</b>	<b>ST. MEDIC, S.A. DE C.V.</b> ✓	<b>NIT Y / O NRC:</b>	
<b>Clasificación:</b>	Micro Empresa ✓	<b>Correo electrónico:</b>	ventas2@stmedic.com gerencia.es@stmedic.com
<b>Dirección:</b>	Avenida Roosevelt Sur, San Miguel.		

Compra de Repuestos para equipos medicos ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
05	10	CAJ	70107044	SET DE 6 ELECTRODOS, PRECORDIAL CÓDIGO: ED-01.57.018504-12. GARANTIA: UN AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA. VALIDEZ DE OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 23.00	\$ 230.00
06	10	CAJ	70107046	JUEGO DE PINZAS PARA EXTREMIDADES PARA ECG. CÓDIGO: ED-01.57.018505-11. GARANTIA: UN AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA. VALIDEZ DE OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 23.00	\$ 230.00
<b>TOTAL US.</b>						<b>\$ 460.00</b>

**(TOTAL EN LETRAS):** Cuatrocientos sesenta 000.00 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>Observación</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>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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, ocho 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>LUGAR DE ENTREGA:</b>	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	60 a 90 días hábiles después de recibir OC ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 30 DÍAS ✓

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

<b>Administrador de la Orden:</b> Ing. Marvin Josue Jovel Chario ✓ Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100.	<b>Elaboró:</b> Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> _____
---	--