



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 28 DE ENERO DE 2022. No de Orden: 034/2022
Solicitante: DIVISION MEDICA. Solicitud No: 04/2022
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: FERRERERIA SPA, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA. Correo electrónico:
Dirección: AV. MIGUEL ANGEL BENETT Y FINAL 30 AV. SUR, SAN MIGUEL, TELÉFONOS: 2601-5600

ARTÍCULOS NECESARIOS PARA EQUIPAMIENTO DE RESIDENCIA MÉDICA

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5	C/U	81001227	56101545	ESPEJO CUADR: 40 X 40. COD: 2431048	\$ 7.50	\$ 37.50
2	2	C/U	81001227	56101545	ESPEJO MOSAICO 10". COD: 2431051	\$ 6.90	\$ 13.80

TOTAL US: \$ 51.30

(TOTAL EN LETRAS): CINCUENTA Y UNO 30/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.


OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, 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.	C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CONTADO

[Signature]
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Dra. Sarina Zuhait Portillo de Hernández
Jefe División Médica
TEL. 2792-3399

Elaboró:
Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 10 FEB 2022