



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, 18 DE FEBRERO DE 2022 No de Orden: 091/2022
Solicitante: DIRECCIÓN Solicitud No: 01/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INVERSIONES PERLA Y BBNITZ, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MICROEMPRESA Correo electrónico: impebsadecv@gmail.com
Dirección: RES: MEGAPOLI, POE 1-#405, SAN MIGUEL, SAN MIGUEL. TELÉFONO: 7741-5511

COMPRA DE MOBILIARIO PARA SER UTILIZADO EN DIRECCIÓN DE HOSPITAL

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	6	C/U	62504127	S/C	ESTANTE DE ACERO INOXIDABLE DE UN CUERPO CON CINCO PELDAÑOS	\$ 246.15	\$ 1.476.90
2	1	C/U	62504120	56101530	ARMARIO METÁLICO CON 4 BANDEJAS, CON CERRADURA, ANCHO 1.20M, ALTO 1.95M Y PROFUNDIDAD 45CM.	\$ 773.33	\$ 773.33
3	1	C/U	62503035	56101702	ARCHIVADOR HORIZONTAL, (TIPO LIBRERA) METÁLICO, DE 2 NIVELES, PUERTAS CORREDIZAS CON LLAVE, ANCHO 1.20M, ALTO 99CM, PROFUNDIDAD 45CM	\$ 493.33	\$ 493.33
TOTAL US							\$ 2.743.56

(TOTAL EN LETRAS): DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES 56/100 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: TRÁMITE 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. *ALMACÉN *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: 3 A 5 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE OC FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

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



Administrador de la Orden: Sra. Karla Patricia Perdomo Blanco Asistente Dirección TEL: 2792-3012	Elaboró: Téc. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 18 FEB 2022
---	---