



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, 16 DE MARZO DE 2022 / No de Orden: 130/2022 /
Solicitante: DIVISION MEDICO QUIRURGICA // Solicitud No: 002/2022 /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MARITZA CECILIA HERNANDEZ // NIT: [REDACTED]
Clasificación: MICRO EMPRESA // NRC: [REDACTED]
Dirección: CIUDAD CREDISA PASAJE SUQUIAPA CASA # 121, SOYAPANGO. TELÉFONOS: 2293-8228, 61063371 // Correo electrónico: ventasdymsuministros@gmail.com /

COMPRA DE MOBILIARIO DIVERSO PARA EQUIPAMIENTO DE RESIDENCIA MÉDICA


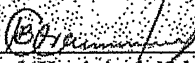
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	1	C/U	60803112	47111503	WHIRLPOOL SECADORA - 7MWED1800EM 7'40 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES: SECADORA WHIRLPOOL-40 LIBRAS, MODELO 7MWED1800EM- CON ACCESO DE CARGA FRONTAL Y 5 CICLOS DE SECADO. CUENTA CON SISTEMA DE SECADO AUTOMÁTICO AUTODRY. AUTOMATICAMENTE APAGA LA SECADORA CUANDO LA PRENDA ESTÁ SECA, AHORRANDO TIEMPO Y ENERGÍA Y GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN DE LA TELA, PREVENCIÓN DE ARRUGAS AUTOMÁTICO HASTA POR 40 MINUTOS. GARANTIA POR DEFECTO DE FABRICA	\$ 755.00	\$ 755.00

TOTAL US: \$ 755.00

(TOTAL EN LETRAS): SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Observación 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 tramite 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.	CC *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:	15 DÍAS HÁBILES
FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 H. 
 Dra. Jany Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dra. Sacina Zubair Portillo de Hernández
Jefe División Médica.
TEL: 2792-3379

Elaboró:
Téc. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 06 ABR 2022

OK