



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, 23 de junio de 2014 **No de Orden:** 222
Solicitante: LABORATORIO CLINICO **SOLICITUD No:** 02/2014
Nombre de persona natural o Jurídica suministrante **ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-130792-105-1
Clasificación: GRANDE EMPRESA
Dirección: Av. Roosevelt y calle los Almendros Plaza Jardín, local No. 2 contiguo a Súper Selectos San Miguel.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
7	c/u	30601595	TERMOME-FREEZER BC: 095969433273 TERMOMETRO DE REFRIGERADOR Y CONGELADOR CON ESCALA EN LIQUIDO ROJO. RANGO (-40 A +27°C) GRADOS CENTIGRADOS CON PRESICION DE +- 1 GRADO. Descripción: Termómetro de Congelador y freezer con tubo de vidrio con column de Alcohol color rojo sobre escala que permite ver la temperatura que marca el Termómetro. -Números grandes fáciles de leer, -Escala Dual en Centígrados y Farenheit, -No toxico, -Aprobado por NSF. Características Mecánicas: Rango en Celcius y Farenheit. Rango de Medida: -40°C -27°C / -40°F a 80°F. Division: 2°F / 1°C. Precisión: +/- 1°C. Marca: Comark, Modelo: FG80AK, Origen: China, Garantía: 12 meses contra desperfectos de Fabrica, Garantía de Existencia de Repuestos por al menos 3 años.	\$ 19.78	\$ 138.46

TOTAL US: \$ 138.46

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO TREINTA Y OCHO 46/100 DOLARES

<p align="center"><u>○ OBSERVACION ○</u></p> <p>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.-</p>	<p align="center"><u>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</u></p> <p>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, siete 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA **FORMA DE PAGO:** CONTADO


 F. Dr. José Manuel Pacheco Paz
 DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Lic. Mercedes del Carmen Ventura Centeno
 Jefe de Laboratorio Clínico
 Tel. 2665-6143 PBX: 2665-6100 Ext. 1264

Elaboró: Sra. De Navarro.