



**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**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.	

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>INMEDIATA</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CONTADO</b>

E.   
**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.