



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**(U.A.C.I.)**

**Final 11 Calle Poniente y 23 Av. Sur, Colonia Ciudad Jardín. San Miguel.**

**Lugar y Fecha:** San Miguel , 11 de Julio de 2014.  
**Solicitante:** U.C.I.P.  
 Nombre de persona natural o Jurídica suministrante **SERVIOMED (Liliana Yamileth Alvarenga Rodríguez)**  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA  
**Dirección:** Col. Cucumacayan Final Calle Gerardo Barrios Pje. A No. 121 S.S.

**No de Orden:** 264  
**SOLICITUD No:** 02 /2014  
**NIT Y/O NRC:** 0515-190689-102-2

*Filtros para Ventilador Mecánico Marca Maquet mod. Servo S*

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	C/U	10100050	FILTROS ANTIBACTERIANOS PARA VENTILADOR MECANICO DE VOLUMEN, MARCA: MAQUET, MODELO: SERVO "S", SERVO DUO GUARD PARTE #6671775 (60 CACH/STUCK). PRESENTACION: CAJA DE 60 UNIDADES. N/P 6671775, ORIGEN: USA/SWEDEN. GARANTIA: 3 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA COMPROBADOS.	\$ 930.00	\$ 4,650.00

**TOTAL US: \$ 4,650.00**

**(TOTAL EN LETRAS) Son: Cuatro Mil Seiscientos cincuenta 00/100 dólares exactos.**

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

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b> Almacén de Insumos Médicos en el HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 30 DIAS HABILDES DESIÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA
<b>FORMA DE PAGO:</b> CREDITO 60 DIAS

  
  
**E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Rosibel González Ulloa Enfermera Jefe UCIP Tel. PBX: 2665-6100	<b>Elaboró:</b> Licda. Norma E. Flamenco
--	---