



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, 05 de Septiembre de 2014. No de Orden: 328  
Solicitante: UNIDAD DE SALUD MENTAL SOLICITUD No: 001/2014  
Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: INDUSTRIAS ANTONINO NIT Y / O NRC: 0614-100279-116-6  
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA  
Dirección: Prolongación de la 75 avenida norte, colonia San Mauricio Calle Principal pasaje 1 No. 14 Mejicanos S.S.

CARRETILLA METALICA DE 4 RUEDAS

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	61301021	Opción 2. CARRETILLA METÁLICAS DE CUATRO RUEDAS PARA TRANSPORTE DE EXPEDIENTE CLÍNICOS Dimensiones: Largo: 48 cm, ancho completo: 38cm , alto completo: 100 cm. -Fabricación en Lámina de acero inoxidable AISI No. 304, -Superficie en lámina con varilla al contorno para evitar caídas de productos/ 5 cm de alto de superficie hacia arriba. -1 entrepaño en lámina lisa de acero inoxidable, con varilla al contorno, reforzada internamente. -Piso, cerrado de tres lados en lamina de acero inoxidable, varilla solo a un lado (lado abierto) -Maneral para guiarlo -4 patas con rodo cada una/ 2 rodos giratorios y 2 con freno. -Fabricación fuerte con estilo moderno para uso industrial.  Garantía 24 meses por desperfecto de Fabricación.	\$ 420.36	\$ 420.36

TOTAL US: \$ 420.36

(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS VEINTE 36/100 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.-	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.	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	12 DIAS HABLES	FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de  
DIRECTORA HOSPITAL DIRECCION

Administrador de la Orden:  
Dr. Radames Valdemar Villatoro Campos  
Coordinador de Unidad de Salud Mental  
PBX: 2665-6100 Ext. 1193

Elaboró: Sra. De Navarro.

