



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, 08 de abril de 2015 ✓ **No de Orden:** 120 ✓
Solicitante: UCIP ✓ **SOLICITUD No:** 04/2014
Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: COPROSER, S.A. DE C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-300514-102-5
Clasificación: Micro Empresa
Dirección: Prolongación Juan Pablo II, Residencial El Volcán, Senda El Volcán #11 Tel. 2262-2198

Masajeador vibrador eléctrico. ✓

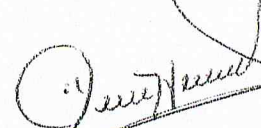
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	61201035	VIBRACARE, , MODELO VIBRACARE, PROCEDENCIA USA, DISEÑADO PARA USO PEDIATRICO, DISPOSITIVO DE MANO PORTATIL, LIGERO, MOTOR 1/40 HP, VELOCIDAD DE SALIDA 20-50 CICLOS POR SEGUNDO, FUENTE DE ENERGIA 110v O 220 v, CORRIENTE DE FUGA MENOS DE 75 MICROAMPERIOS, CABLE DE ALIMENTACION DE 10 PIES GRADO HOSPITALARIO, DIMENSIONES 3" H X 12" W X 3" D, INCLUYE DIFERENTES APLICADORES, GARANTIA UN AÑO POR DESPERFECTO DE FABRICACION.	\$ 749.00	\$ 1,498.00 ✓
2	C/U	S/C	VALVULA EXHALATORIA, MARCA VIASYS, NUMERO DE PARTE 15571, PROCEDENCIA USA, VALVULA DE EXHALACION PARA VENTILADOR VIASYS T-BIRD, GARANTIA DE UN AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACION.	\$ 969.00	\$ 1,938.00 ✓

\$ 3,436.00

(TOTAL EN LETRAS) Tres mil cuatrocientos treinta y seis 00/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION 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: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	25 días hábiles después de la entrega de la Orden de pedido.	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días después de entregada la factura y el producto. ✓


E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Enf. Rosibel Gonzales Ulloa
Jefe UCIP
PBX: 2665-6100 .

Elaboró: Sandra Yaneth Robles.