



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

09 JUN 2015

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

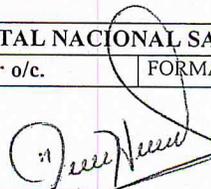
Lugar y Fecha: San Miguel, 9 de Junio de 2015 ✓ **No de Orden:** 231 ✓
Solicitante: Departamento de Suministros ✓ **Solicitud No:** 3/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **SERVIO MED (LILIANA YAMILETH ALVARENGA RODRIGUEZ)** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0515-190689-102-2
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Colonia Cucumacayan final calle Gerardo Barrios Pje A No. 121 S,S.

Insumos que se consideran desiertos y no adjudicados según licitación pública 06/2015. Insumos para cobertura de 5 meses. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20	C/U	10500050	Membrana para válvula exhalatoria de ventilador mecánico, según marca y modelo compatible con ventilador SECHRIST MILLENIUM y modelo IV-100 Marca: SECHRIST REF: IV-305-05 Origen: USA	\$ 16.50	\$ 330.00
TOTAL US:					\$ 330.00

(TOTAL EN LETRAS) Trescientos Treinta 00/100 dólares 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	5 días hábiles después de recibir o/c.	FORMA DE PAGO: Crédito 60 días.

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cerna
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
 Jefe de Departamento de Suministros.
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz