



**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTÍN**  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

**ORDEN DE COMPRA**

No. 76

SAN MARTIN, 09 DE JUNIO DE 2021

SEÑORES: VICTORIA EMPERATRIZ DUEÑAS LEON

Forma de pago: CONTADO

Factura a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN

UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD MEDICA

Sirva enviarnos lo siguiente:

| CIFRA | CANTIDAD | UNIDAD<br>MEDIDA | DESCRIPCIÓN                              | PRECIO<br>UNIT. | TOTAL    |
|-------|----------|------------------|--|-----------------|----------|
| 54113 | 6        | CAJA             | MASCARILLA                               | \$ 2.50         | \$ 15.00 |
| 54113 | 6        | CAJA             | GUANTE LATEX MICROFLEX COLOR ROSADO      | \$ 15.60        | \$ 93.60 |
| 54113 | 1        | UNIDAD           | GASA EN YARDA MARCA NIPRO ( 100 YARDAS ) | \$ 31.00        | \$ 31.00 |
| 54113 | 2        | UNIDAD           | RODETE LISO                              | \$ 9.00         | \$ 18.00 |
| 54108 | 1        | UNIDAD           | FLUOR THIXOTROPIC BOTE DE 500 ML         | \$ 11.50        | \$ 11.50 |
| 54108 | 1        | UNIDAD           | DARODOR 2000 BOTE 600 ML                 | \$ 30.00        | \$ 30.00 |
| 54113 | 12       | UNIDAD           | ESPEJO N° 5 CAJA DE 12 UNIDAD            | \$ 1.10         | \$ 13.20 |
| 54113 | 10       | UNIDAD           | MANGO PARA ESPEJO                        | \$ 1.95         | \$ 19.50 |
| 54113 | 2        | UNIDAD           | PASTA PARA PROFILAXIS DEEPAK             | \$ 8.00         | \$ 16.00 |
|       |          |                  | VALOR: \$ 247.80                         |                 |          |
|       |          |                  | (-) 1% IVA: \$2.19                       |                 |          |
|       |          |                  | RETENIDO                                 |                 |          |
|       |          |                  | LIQUIDO: \$245.61                        |                 |          |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE 80/100 DOLARES

**TOTAL**

**\$ 247.80**

1. Señores proveedores Queremos estricto cumplimiento de calidad y servicio y/o equipo; y materiales establecidos en su oferta caso contrario se anulará esta orden de compra.
2. Al facturar hacer mención del N° de orden, caso contrario no se recibirá factura
3. Anotar en la factura el tiempo de garantía o emitir el certificado (para equipos)
4. Usted cuenta con tres días máximos para la entrega del producto o servicio caso contrario se anulará dicha orden.
5. Elaborar factura de consumidor final
6. facturar y enviar acorde a orden de compra

|        |                            |               |                    |
|--------|----------------------------|---------------|--------------------|
| SESION | ORDINARIA FECHA 09/06/2021 | ACUERDO N° 20 | FOLIO: N° 16 AL 17 |
|--------|----------------------------|---------------|--------------------|

ALCALDE MUNICIPAL



ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTÍN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA

No. 76

SAN MARTIN, 09 DE JUNIO DE 2021

SEÑORES: VICTORIA EMPERATRIZ DUEÑAS LEON

Forma de pago: CONTADO

Factura a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN

UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD MEDICA

Sirva enviarnos lo siguiente:

| CIFRA   | CANTIDAD | UNIDAD | DESCRIPCIÓN                              | PRECIO       | TOTAL            |
|---|----------|--------|--|--------------|------------------|
|   |          | MEDIDA |  | UNIT.        |                  |
| 54113   | 6        | CAJA   | MASCARILLA                               | \$ 2.50      | \$ 15.00         |
| 54113   | 6        | CAJA   | GUANTE LATEX MICROFLEX COLOR ROSADO      | \$ 15.60     | \$ 93.60         |
| 54113   | 1        | UNIDAD | GASA EN YARDA MARCA NIPRO ( 100 YARDAS ) | \$ 31.00     | \$ 31.00         |
| 54113   | 2        | UNIDAD | RODETE LISO                              | \$ 9.00      | \$ 18.00         |
| 54108   | 1        | UNIDAD | FLUOR THIXOTROPIC BOTE DE 500 ML         | \$ 11.50     | \$ 11.50         |
| 54108   | 1        | UNIDAD | DARODOR 2000 BOTE 600 ML                 | \$ 30.00     | \$ 30.00         |
| 54113   | 12       | UNIDAD | ESPEJO N° 5 CAJA DE 12 UNIDAD            | \$ 1.10      | \$ 13.20         |
| 54113   | 10       | UNIDAD | MANGO PARA ESPEJO                        | \$ 1.95      | \$ 19.50         |
| 54113   | 2        | UNIDAD | PASTA PARA PROFILAXIS DEEPAK             | \$ 8.00      | \$ 16.00         |
| VALOR: \$ 247.80                                |          |        |  |              |                  |
| (-) 1% IVA: \$2.19                              |          |        |  |              |                  |
| RETENIDO  |          |        |  |              |                  |
| LIQUIDO: \$245.61                               |          |        |  |              |                  |
| SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE 80/100 DOLARES |          |        |  | <b>TOTAL</b> | <b>\$ 247.80</b> |

1. Señores proveedores Queremos estricto cumplimiento de calidad y servicio y/o equipo; y materiales establecidos en su oferta caso contrario se anulará esta orden de compra.
2. Al facturar hacer mención del N° de orden, caso contrario no se recibirá factura
3. Anotar en la factura el tiempo de garantía o emitir el certificado (para equipos)
4. Usted cuenta con tres días máximos para la entrega del producto o servicio caso contrario se anulará dicha orden.
5. Elaborar factura de consumidor final
6. facturar y enviar acorde a orden de compra

SESION

ORDINARIA FECHA 09/06/2021

ACUERDO N° 20

FOLIO: N° 16 AL 17

ALCALDE MUNICIPAL





555  
**VICTORIA EMPERATRIZ DUEÑAS LEON**  
**VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES**

**FACTURA**

SERIE: 21DS000F

Nº **0555**

N.I.T.: 0614 - 010891 - 108 - 3 • N.R.C.: 225927 - 0

CALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN

av. morazan calle 5 noviembre #1 san martin  
 V SALVADOR SAN MARTIN

FECHA: 22/06/21

Telefono:

CLIENTE: 3754

CONDICIONES DE PAGO: Contado

PLAZO: 0

VENDEDOR: INSTITUCIONAL

NOTA DE REMISIÓN ANTERIOR:

NÚMERO DE NOTA DE REMISIÓN ANTERIOR:

| DESCRIPCION                                      | CANT | DES-CUENTO | PRECIO UNITARIO | VENTAS NO SUJ. | VENTAS EXENTAS | VENTAS GRAVADAS |
|--|------|------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| MASCARILLA PLANA DE OREJA X50UNID                | 6    |            | 2.5000          |                |                | 15.0000         |
| GUANTES ECONOM LATEX TALLA S X                   | 6    |            | 15.6000         |                |                | 93.6000         |
| GASA EN PLIEGO 36" X 100 YARDAS NIPRO PREDOBLADA | 1    |            | 31.0000         |                |                | 31.0000         |
| RODETES DE ALGODON LISOS X1000                   | 2    |            | 9.0000          |                |                | 18.0000         |
| FLUOR GEL IONITE USA 500 ML APF THIXOTROPIC      | 1    |            | 11.5000         |                |                | 11.5000         |
| DAMPADOR SINALDEHYD 2000 600ML                   | 1    |            | 30.0000         |                |                | 30.0000         |
| ESPEJOS #5 S.S. PLANOS                           | 12   |            | 1.1000          |                |                | 13.2000         |
| MANGO PARA ESPEJO #5                             | 10   |            | 1.9500          |                |                | 19.5000         |
| PASTA PROFILAXIS GELATO 6 OZ = 170 GRS           | 2    |            | 8.0000          |                |                | 16.0000         |
| TARRO  |      |            |                 |                |                |                 |

**CANCELADO**

*Handwritten signature and date: 25/06/21*

CIENIENTOS CUARENTA Y CINCO DOLARES CON 61 CENTAVOS

|                    |    |               |
|--------------------|----|---------------|
| SUMAS              | \$ | 247.80        |
| (-) IVA RETENIDO   | \$ | 2.19          |
| SUB-TOTAL          |    |               |
| VENTAS NO SUJETAS  |    |               |
| VENTAS EXENTAS     |    |               |
| <b>VENTA TOTAL</b> | \$ | <b>245.61</b> |

LLENAR SI LA OPERACIÓN ES IGUAL O SUPERIOR A \$ 200.00

DETERMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

1:

ROS: PASAPORTE / CARNET DE RESIDENCIA:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

FACTURADO POR: \_\_\_\_\_

DESPUES DE TRES DIAS NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES  
 EN ACCESORIOS ELECTRICOS NO HAY GARANTIA

BLANCO - ORIGINAL - EMISOR - CELESTE - DUPLICADO - CLIENTE

La Imprenta, José Alvaro Arango, Av. Cascajalchiquo, Local 2 # 330, Cascajalchiquo, San José, Costa Rica. Teléfono: 2531-1200. Autorización de Imprenta, 1199. Fecha de Aut. 12-05-2017. Reg. 223781-3. N.I.T. 0511-230852-102-9

LA PRESENTE FACTURA SE ENCUENTRA EN VERSIÓN PÚBLICA POR CONTENER DATOS CONFIDENCIALES DEL VENDEDOR DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 30 DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.