



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

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

10 JUL 2015

Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de Julio de 2015 ✓ **No de Orden:** 290 ✓
Solicitante: Centro Quirúrgico ✓ **Solicitud No:** 6/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Suplidores Diversos, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-240498-103-0
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Carretera a los Planes de Renderos, KM 4 1/2 , N° 4656, San Salvador, El Salvador.

Se hace la solicitud de compra de estos insumos ya que a principio de año se solicitaron pero no se adjudicaron, actualmente los pocos clip en existencia no son de la medida de la clipadora existente por lo que las grapas se aflojan con facilidad. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
15	C/U	19906019	Trocar de 10-11MM de diámetro x 100MM, con estrías en Z para mejor fijación, con obturador autoretractil, empaque individual estéril, descartable. REF: CTB33, Marca: Applied, Origen: USA. Vencimiento: No menor a 2 años.	\$ 57.66	\$ 864.90

TOTAL US: \$ 864.90

(TOTAL EN LETRAS) Ochocientos Sesenta y Cuatro 90/100 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: 15 días calendario. **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Alonso Vásquez López
 Jefe de Centro Quirúrgico
 PBX: 2665-6100
Elaboró: Dumercy Antonio Cruz