



**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, 10 de Marzo de 2016. **No de Orden:** 100

**Solicitante:** Departamento de Enfermería. **Solicitud No:** 1/2016

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 hacia planes de renderos, kilometro 4 ½ No. 4656, San Salvador, El Salvador.

Necesidades de insumos para la atención de los pacientes en los diferentes servicios de hospitalización.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
25	C/U	60302425	Set de laringoscopio Mcintosh, consta de 4 hojas de laringoscopio de las siguientes medidas: 7.5, 9.0, 11.0 y 13.5 CM de longitud, mango para hojas para laringoscopio fabricados en acero inoxidable grado medico y estuche. Marca: Avellanus, País de origen: Alemania, Vto: N/A. Ref: 004-03104-00	\$ 524.41	\$ 13,110.25

**TOTAL US:** \$ 13,110.25

**(TOTAL EN LETRAS)** Trece Mil Ciento Diez 25/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>45 días hábiles</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>Crédito 60 días</b>

F.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Lic. María Esperanza de Reyes.  
Jefe Departamento de Enfermería.  
PBX: 2665-6100

**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**