



**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:** 101 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Enfermería. ✓ **Solicitud No:** 1/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Distribuidora A & A, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-040107-105-7  
**Clasificación:** Microempresa  
**Dirección:** 25 calle poniente 827 "C" Col. Layco, S.S. Tel: 2225-2959

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

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
88	C/U	61001120	Manómetros adultos marca: ALBO WELD, Modelo: 4M2102 Origen: China	\$ 80.34	\$ 7,069.92 ✓
56	C/U	62704065	Biombos de tres cuerpos, lona vinil, base de hierro. Marca: A&A. Modelo: DAA17, Origen: El Salvador.	\$ 187.77	\$ 10,515.12 ✓
<b>TOTAL US:</b>					<b>\$ 17,585.04 ✓</b>

**(TOTAL EN LETRAS)** Diecisiete Mil Quinientos Ochenta y Cinco 04/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

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

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 15-30 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30-días ✓

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**