



**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:** 108 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 017/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **ECOIMSA DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0501-291094-101-8  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** Av. Del Prado #1152, Urbanización Buenos Aires II, San Salvador , teléfono: 2235-1184

Compra de Brazaletes para darles Mantenimiento a los tensiómetros de los diferentes servicios de este Hospital. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	c/u	10201075	Brazalete y cámara P/tensiómetro dos vías, Adulto veridian	\$ 13.56	\$ 1,356.00 ✓
50	c/u	10201080	Brazalete y cámara P/monitor una vía adulto Veridiam USA	\$ 13.56	\$ 678.00 ✓

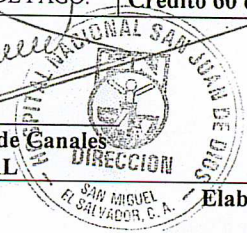
**TOTAL US:** \$ 2,034.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Dos mil treinta y cuatro 00/100 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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
FECHA DE ENTREGA:	<b>15-20 días hábiles</b>	FORMA DE PAGO:	<b>Crédito 60 días</b> ✓

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



**Administrador de la Orden:**  
 Ing. Roberto Cevillas Canales  
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento  
 Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 [cviroberto@yahoo.com](mailto:cviroberto@yahoo.com) **Elaboro:** **Luis Eduardo Cruz Campos**