



**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:** 14 de marzo de 2016 **No de Orden:** 130  
**Solicitante:** Departamento de suministro **Solicitud No:** 005/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **SURTIMEDIC. S.A. DE C.V.** **NIT :** 0511-080402-101-7  
**Clasificación:** Mediana empresa  
**Dirección:** Calle a los Planes de Renderos N°314, Barrio San Jacinto, (Frente a Colonia Alfa), San Salvador. TEL: 2237-1613, 2237-1628.

Compra de insumos médicos críticos para abastecer tres meses.

| R           | CAN T | U/ M | CODIGO   | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------|-------|------|----------|---|-----------------|-------------|
| 14<br>(25%) | 188   | C/U  | 10601005 | Agujas descartables 18 x 1 ½. E.I.E. C/U. Marca: SENSIMEDICAL. Origen: China. Vencimiento: No menor de 18 meses.                            | \$ 0.02         | \$ 3.76     |
| 15<br>(25%) | 1750  | C/U  | 10601020 | Agujas descartables 21 x 1 ½, E.I.E. C/U. Marca: SENSIMEDICAL. Origen: China. Vencimiento: No menor de 18 meses.                            | \$ 0.02         | \$ 35.00    |
| 25          | 400   | C/U  | 10602090 | Jeringa de Guyon 60ml. Descartable. Empaque Individual Estéril. C/U. Marca: SENSIMEDICAL. Origen: China. Vencimiento: No menor de 18 meses. | \$ 0.24         | \$ 96.00    |
| 38          | 1,000 | C/U  | 10606030 | Guantes quirúrgicos de látex N.º 8 1/2" . Estéril descartable. Par. Marca: SENSIMEDICAL. Origen: China. Vencimiento: No menor de 18 meses.  | \$ 0.24         | \$ 240.00   |

**TOTAL US:** \$ 374.76

**(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO 76/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>OBSERVACION</b><br>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><br>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.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | <b>C.C.</b><br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|---|---|--|

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 1-10 días hábiles después de recibida la OC **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

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

**Administrador de la Orden:**  
**Luis Alfredo Avalos Cerna**  
**Jefe de Departamento de Suministros**  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1173

**Elaboró:**  
**Sofia carolina Mendoza Morales**