



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, 17 de marzo de 2016 **No de Orden:** 150
Solicitante: Departamento de Radiología **Solicitud No:** 003/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **INSUMED, S.A. DE C.V.** **NIT:** 0614-300408-102-9
Clasificación: Pequeña empresa
Dirección: Prolongación Calle Arce Entre 57 y 59 Av Norte #3024, San Salvador. TEL: 2260-8970

Insumos para la elaboración de estudios de tomografía computarizada.

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	576	C/U	10403005	Bolsa para enema de bario con su equipo completo con balon. Presentación: Unidad. Marca: EZEM. Origen: India. Lote: SME008H12. Vence: 08-2017	\$ 33.90	\$ 19,526.40
2	120	C/U	10403050	Microbar HD sulfato de bario para suspensión saborizado. Presentación: Vaso x 340 grs. Marca: EZEM. Origen: Canadá. Lote: 00521759. Vence: 02-2019	\$ 16.95	\$ 2,034.00
3	600	C/U	10403060	EZ CAT sulfato de bario para suspensión frasco x 225ml. Presentación: Frasco x 225ml. Marca: EZEM. Origen: Canadá. Lote: 00516886. Vence: 08-2016	\$ 16.95	\$ 10,170.00

*Existencias únicas.
 *Los precios de mantienen mientras duren existencias.
 *El microbar HD sulfato de bario para suspensión se cotizó presentación: vaso x 340grs.
 *Bolsa para enema de bario solamente tenemos en existencias 528 de las cuales se enviarán 336 y 240 se entregarán en 15 días después de recibida la orden de compra

TOTAL US: \$ 31,730.40

(TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA 40/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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: Ver descripción **FORMA DE PAGO:** Contado

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

Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina
Jefe del Departamento de Radiología
 PBX: 2665-6100 EXT: 1256

Elaboró: Miguel Alexander Méndez Rivas