



**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, 05 de Octubre de 2015 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **SERTMEDICH, S.A. DE C.V.** ✓  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** 3ra Avenida sur No.10 Santa Ana, El Salvador.

**No de Orden:** 430 ✓  
**Solicitud No:** 006/2015  
**NIT :** 0210-280201-101-1  
**NRC:** 130623-1

**INSUMOS MEDICOS NECESARIOS PARA FINALIZAR EL AÑO 2015.** ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4,000	C/U	10202010	ELECTRODO DE MONITOREO CARDIORESPIRATORIO AUTOADHERIBLE NEONATAL, DESCARTABLE. PARTE No. 5195024 DRAGER, MODELO: INFINITY VISTA XL, ORIGEN: ALEMANIA/EE.UU, (Presentación caja de 300 unidades)	\$ 2.60	\$ 10,400.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 10,400.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) DIEZ MIL CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

<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:** 20 a 35 días hábiles **FORMA DE PAGO:** CREDITO ✓

E. *[Firma]*  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** **Lic. Luis Alfredo Avalos**  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Sra. Genara Magdalena Berrios de Merino