



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 29 de Octubre de 2015 ✓ **No de Orden:** 476 ✓  
**Solicitante:** UCIP ✓ **Solicitud No:** 04/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** 0614-160703-101-5  
**Clasificación:** Mediana Empresa **NRC:** 150901-0  
**Dirección:** Colonia San Francisco, Calle los Banbues No. 12-R, San Salvador.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA AREA DE UCIP ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20	C/U	10605350	Catéter Torácico Recto 10 Fr, con trocar con agujero centinela y línea radiopaca, empaque individual estéril, descartable. Vencimiento mínimo: 18 meses. Marca: BIOMETRIX. Origen: HOLANDA/OTROS.	\$ 18.08	\$ 361.60

**TOTAL US:** \$ 361.60

**(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS SESENTA Y UNO 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

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

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

**FECHA DE ENTREGA:** 45 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

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

**Administrador de la Orden:**  
**Licda. Rosibel González Ulloa**  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1246

**Elaboró:**  
 Sra. Genara Magdalena Berrios de Merino  
 En sustitución de Licda. Sofia Carolina Mendoza Morales