



**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, 29 de Octubre de 2015 ✓ **No de Orden:** 477 ✓  
**Solicitante:** UCIP ✓ **Solicitud No:** 04/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **APAMO, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** 0614-030205-105-2  
**Clasificación:** Pequeña Empresa **NRC:** 163201-5  
**Dirección:** Avenida Barcelona, No. 324, Reparto Miralvalle, San Salvador, El Salvador  
**COMPRA DE INSUMOS MEDICOS PARA AREA DE UCIP** ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20	C/U	10605370	Catéter torácico recto 12 Fr, con trocar, con agujeros centinela y línea radiopaca, de 25 cms de largo. EIE. Marca: VYGON. Origen: FRANCIA. Vencimiento no menor de 2 años a su recepción en el Almacén.	\$ 15.13	\$ 302.60
20	C/U	10605390	Catéter torácico recto 14 Fr, con trocar, con agujeros centinela y línea radiopaca, de 28 cms de largo. EIE. Marca: VYGON. Origen: FRANCIA. Vencimiento no menor de 2 años a su recepción en el Almacén.	\$ 15.13	\$ 302.60
20	C/U	10605410	Catéter torácico recto 16 Fr, con trocar, con agujeros centinela y línea radiopaca, de 25 cms de largo. EIE. Marca: VYGON. Origen: FRANCIA. Vencimiento no menor de 2 años a su recepción en el Almacén.	\$ 15.13	\$ 302.60

**TOTAL US:** \$ 907.80

**(TOTAL EN LETRAS) NOVECIENTOS SIETE 80/100 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:** 5-15 días calendario **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas**  
**DIRECTORA HOSPITAL SAN MIGUEL**

**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