



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**(U.A.C.I.)**



Final 11 Calle Poniente y 23 Av. Sur, Colonia Ciudad Jardín. San Miguel.

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 07 de Julio de 2014.

**No de Orden:** 249

**Solicitante:** Servicio Pequeña Cirugía

**SOLICITUD No:** 002/2014

Nombre de persona natural o Jurídica suministrante **ECOIM, S.A. DE C.V.**

**NIT Y/O NRC:** 0501-291094-101-8

**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA

**Dirección:** Ave. Del prado No. 1152 Urbanización Buenos Aires II, San Salvador.

- Taladro para uso en el área de Pequeña Cirugía

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	70302031	TALADRO PERCUSOR DE 1/2" VELOCIDAD VARIABLE Y REVERSIBLE MANGO TIPO PISTOLA, MOTOR 120 VAC. 8 AMPS. VELOCIDAD 0/2800 RPM. TIPO INDUSTRIAL. MODELO 28129, ORIGEN: USA	\$ 271.20	\$ 271.20

**TOTAL US: \$ 271.20**

**(TOTAL EN LETRAS) Son: Doscientos setenta y uno 20/100 dólares exactos.**

<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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

**LUGAR DE ENTREGA:** Almacén de Insumos Médicos en el HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 5 días hábiles, después de recibir Orden de Compra **FORMA DE PAGO:** CREDITO 60 DIAS

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

**Administrador de la Orden:**  
 Dr. Oscar Alcides Méndez  
 Jefe Unidad de Emergencia  
 Tel. PBX: 2665-6100

**Elaboró:**  
 Licda. Norma E. Flamenco