



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.)

EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Marzo de 2015

No de Orden: **090**

Solicitante: Unidad Renal

SOLICITUD No: 01/2015

Nombre de persona natural o Jurídica suministrante

ANESTESIOLOGIA EN EQUIPO, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC: 0614-090197-102-0

Clasificación: Mediano Contribuyente.

Dirección: Calle El Mirador 4040 (Entre la 77 y 79 avenida norte) Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2536-0700

Insumos para Atención durante el año 2015, pacientes programas DPCA y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
270	C/U	10605070	CATETER BLANDO PD-CATH PARA DIALISIS PERITONEAL TAMANO ADULTO (57.5CMS) CON EXTREMO EN ESPIRAL CON DOBLE COJINETE, <u>INCLUYE:</u> AGUJA INTRODUCTORA, JERINGA DE 10CC. GUIA EN 0.97mm EXTREMO EN J, ESCALPELO No.11, DILATADOR, ESTILETE DE TUNELIZACION, 6 COMPRESAS DE GASA, LUER, PINZA Y TAPON. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, MARCA: MEDCOMP, PAIS FABRICANTE: USA-MEXICO, FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES., GARANTIA: SEGÚN INDICACIONES DEL FABRICANTE.	\$ 175.00	\$ 47,250.00

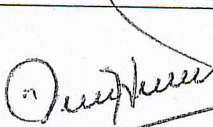
TOTAL US: \$ 47,250.00

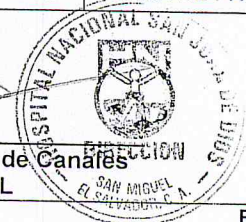
(TOTAL EN LETRAS) Son: *Cuarenta y siete mil doscientos cincuenta 00/100 dólares exactos.*

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos Médicos del HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 60 días hábiles después de recibida orden de compra legalizada FORMA DE PAGO: Crédito a 60 días

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Dr. Salvador Magaña Mercado
 Medico Nefrólogo Unidad Renal
 PBX: 2665-6100

Elaboro:
 Licda. Norma Flamenco