



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, 18 de marzo de 2015
Solicitante: Departamento de Radiología e Imágenes
Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: IMPORTACIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS (LIDIA MARTINEZ DE MARROQUIN)
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 21 Av Norte Colonia Layco n° 1415, San Salvador, Tel 2235-7917

No de Orden: 097
SOLICITUD No: 04/2015
NIT Y / O NRC: 0604-010836-001-6

CATETER HIDROFILICO PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS DE 12FR Y 10 FR.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	C/U	10605810	CATETER HIDROFILICO PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ACCESO 12 FR, CON PUNTA EN J CON ADAPTADOR LUER LOCK DE 15 A 30 CM DE LONGITUD, ORIGEN: USA, PRESENTACION: EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.	\$ 70.00	\$ 700.00
10	C/U	10605800	CATETER HIDROFILICO PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ACCESO 10 FR, CON PUNTA EN J CON ADAPTADOR LUER LOCK DE 15 A 30 CM DE LONGITUD, ORIGEN: USA, PRESENTACION: EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.	\$ 70.00	\$ 700.00

\$ 1,400.00

(TOTAL EN LETRAS) Mil cuatrocientos 00/100 Dolares de Los Estados Unidos de America.

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	20 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO: CREDITO POR 60 DIAS

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

Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides
Jefe de Radiología
PBX: 2665-6100 .
Elaboró: Sandra Yaneth Robles.