



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

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

09 JUN 2015

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 9 de Junio de 2015 ✓ **No de Orden:** 234 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministros. ✓ **Solicitud No:** 3/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Medicald Inversiones, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-110913-105-3  
**Clasificación:** Micro Empresa  
**Dirección:** 3ª Calle Poniente y 79 Av. Norte Condominio Alquileras, Local 109. Colonia Escalon, S.S.

Insumos que se consideran desiertos y no adjudicados según licitación pública 06/2015. Insumos para cobertura de 5 meses. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1,500	C/U	11103100	Nylon, No absorbible, Monofilamento, Color negro, Calibre 2-0, Aguja reverso cortante 19MM, 3/8 Circulo, Hebra 75CMS de longitud. Marca Atramat. Codigo: CE1942-75N	\$ 0.90	\$ 1,350.00

**TOTAL US:** \$ 1,350.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil Trescientos Cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	16 a 20 días hábiles después de recibir o/c.	<b>FORMA DE PAGO:</b> Crédito 30 días. ✓

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

**Administrador de la Orden:**  
 Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna  
 Jefe de Departamento de Suministros.  
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz