



**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, 14 de Marzo de 2016 ✓ **No de Orden:** 122 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Suministros ✓ **Solicitud No:** 005/16  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **IMPROBA Importadora de Productos Básicos, S.A. de C.V.** ✓ **NIT :** 0614-200711-107-0  
**Clasificación:** MICRO EMPRESA **NRC:** 210619-0  
**Dirección:** Res. Paraísos de la Escalón, Senda Sauce Sur 6-B, San Salvador. Tel: 2564-5500; 2262-2332

Compra de Insumos Médicos Críticos para Abastecer tres meses. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	200	C/U	10203015	Gel Conductiva para Electrocardiograma y/o Electrocauterio, Frasco de 8 Onzas, Marca: SONNE, Origen: Nacional, Vencimiento: 2 años.	\$ 2.26	\$ 452.00 ✓
46	180	C/U	10610120	Sonda Nasogástrica radiopaca calibre 18 fr. Tipo levin 125cm. Largo con escala E.I.E. Desc. Vencimiento: 2 años, Marca: KORTEx. Origen: México.	\$ 0.30	\$ 54.00 ✓
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 506.00</b> ✓

**(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

**OBSERVACION**

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.

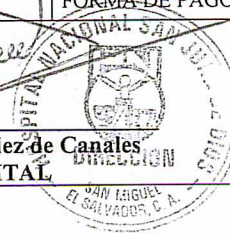
C.C.  
\*ALMACÉN  
\*UFI  
\*UACI  
\*PRESUPUESTO  
\*SOLICITANTE  
\*ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 10 días hábiles

**FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

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



**Administrador de la Orden:**  
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna  
Jefe de Departamento de Suministros  
Tel. 2665-6100 Ext. 1173

**Elaboró:**  
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.