



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:** 120
Solicitante: Departamento de Suministros **Solicitud No:** 005/16
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **DROGUERIA HEALTH EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** **NIT :** 0614-180513-104-1
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA **NRC:**
Dirección: Carretera Antigua a Nejapa, Litificación El Cedral, N° 4, Nejapa, San Salvador, El Salvador Tel: 2201-7200

Compra de Insumos Médicos Críticos para Abastecer tres meses.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	1,500	C/U	10600120	Descartable para Suero sin Aguja, con ventana, de 2.5 yardas con Luer Slip, Con o Sin Rosca Móvil, Adaptador en "Y", 20 GOT/ml, Empaque Individual Estéril. Marca: HEALTH. Origen: China. Fecha de Vencimiento: 01/2017	\$ 0.14	\$ 210.00
22 (50%)	30,000	C/U	10602035	Jeringa 5ml, con Adaptador Luer Lock, Aguja 21 x 1 1/2", Descartable, Empaque Individual Estéril. Marca: HEALTH. Origen: China. Fecha de Vencimiento: 09/2018.	\$ 0.04	\$ 1,200.00
30 (50%)	4,000	C/U	10605165	Catéter Intravenoso N.º 18 x 1 1/4 - 1/2", Empaque Individual Estéril, Descartable. Marca: POLYMED. Origen: India. Fecha de Vencimiento: 10/2018.	\$ 0.19	\$ 760.00
TOTAL US:						\$ 2,170.00

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL CIENTO SETENTA 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
 Jefe de Departamento de Suministros
 Tel. 2665-6100 Ext. 1173
Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.