



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, 16 de Noviembre de 2020 ✓ No de Orden: 473/2020 ✓  
 Solicitante: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. / Solicitud No: 005/2020  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **BIOMEL, S.A. DE C.V. /** NIT:   
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA NRC:   
 Dirección: 25 Calle poniente # 1238, Colonia Layco. San Salvador.  
 Correo Electrónico: [biomedicaemus@gmail.com](mailto:biomedicaemus@gmail.com) / [info@biomelemus.com](mailto:info@biomelemus.com) TELÉFONO: 2226-5599, 2226-6524

Compra para reparación del equipo de ultrasonido de la UCIN que por el uso se le han dañado los cristales. ✓

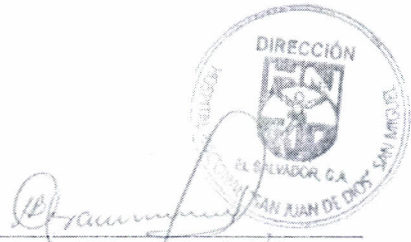
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	c/u	60311089	Transductor Micronvexo de 5.0 a 7.5 MHz, para equipo de ultrasonografía. Equipo Marca: Toshiba, Modelo: Famio 5, Transductor PVG681-S, 6 MHz, Origen: Japón. 1 Año de Garantía por defectos de fabricación.	\$ 2,410.00	\$ 2,410.00

TOTAL US: \$ 2,410.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACIÓN</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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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, ocho 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.		
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
 FECHA DE ENTREGA: 30 días calendario posterior a la OC      FORMA DE PAGO: Crédito 60 días calendario. ✓

  
 E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco ✓  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dra. Gladys Aida Quintanilla García. ✓  
 Jefe de Neonatología y UCIN.  
 PBX: 2792-3074

Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura.  
 Fecha de Distribución: 23 NOV 2020