



**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"

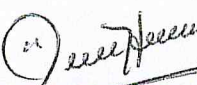
**Lugar y Fecha:** San Miguel, 22 de Enero de 2015 ✓ **No de Orden:** 023 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS ✓ **Solicitud No:** 011/2014 ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **MUNDO MEDICO QUIMICO, S.A DE C.V. /** **NIT Y / O NRC:** 0614-160512-104-1  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** 25 calle poniente No. 1310 colonia layco frente a fedecaces, San Salvador


**INSUMOS MEDICOS CRITICOS PARA DIFERENTES SERVICIOS**

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
8,125	c/u	12100035	Brazalete para identificación, Adulto, marca: Sensimedical, (Origen: China)	\$ 0.07	\$ 568.75
<b>TOTAL US:</b>					<b>\$ 568.75</b>
<i>(TOTAL EN LETRAS) Quinientos sesenta y ocho 75/100 Dólares de los Estados Unidos de America</i>					

<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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>2-5 días hábiles después de confirmar Orden de compra.</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>Crédito a 60 días</b>

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



**Administrador de la Orden:**  
Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna  
JEFE DEPTO. SUMINISTROS  
2665-6100 Ext. 1173

**Elaboro:**  
*Luis Eduardo Cruz Campos*