



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

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:** 232 ✓

**Solicitante:** Departamento de Suministros. ✓

**Solicitud No:** 3/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

**DISALUD, S.A. DE C.V.** ✓

**NIT Y / O NRC:** 0614-110511-103-1

**Clasificación:** Pequeña Empresa

**Dirección:** 89 avenida sur, local #26 Condominio Balam Quitze Colonia Escalon, San Salvador.

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 |
|----------|-----|----------|--|-----------------|-------------|
| 500      | C/U | 10605210 | Catéter para arteria umbilical con línea centinela, Radiopaca longitud de 38CM Fr. 3.5 escala numerada, empaque individual estéril, descartable.<br>Marca: Vygon Vencimiento: 60 meses a partir de su fabricación<br>Origen: Francia | \$ 4.30         | \$ 2,150.00 |
| 500      | C/U | 10605215 | Catéter para arteria umbilical con línea centinela, Radiopaca longitud 38 Cm Fr. 5-0 escala numerada empaque individual, estéril, descartable.<br>Marca: Vygon Vencimiento: 60 meses a partir de su fabricación.<br>Origen: Francia. | \$ 3.66         | \$ 1,830.00 |

**TOTAL US:** \$ 3,980.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Tres Mil Novecientos Ochenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>OBSERVACION</b><br>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><br>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.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | <b>C.C.</b><br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|---|---|--|

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

**FECHA DE ENTREGA:** 30 días hábiles después de recibir o/c. **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días. ✓

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



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

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz