



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**  
**(U.A.C.I.)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CHECAR

Final 11 Calle Poniente y 23 Av. Sur, Colonia Ciudad Jardín. San Miguel.

Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de Octubre de 2014. No de Orden: **361**  
 Solicitante: Servicio Banco de Sangre SOLICITUD No: 02/2014  
 Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: **NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR.** NIT Y/O NRC: 9450-220296-101-4  
 Clasificación: **MEDIANA EMPRESA**  
 Dirección: **Carretera Panamericana y Calle Antigua Ferrocarril, Antiguo Cuscatlán, La Libertad**

*Insumos para Banco de Sangre*

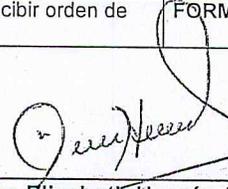
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2,000	C/U	30503261	EQUIPO PARA TRANSFUSION DE SANGRE CON FILTRO (150-250)MICRONES PARA MICROAGREGADOS CON AGUJA CALIBRE (16-20), MARCA: NIPRO, ORIGEN: JAPON, VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS	\$ 0.90	\$ 1,800.00

**TOTAL US: \$ 1,800.00**

**(TOTAL EN LETRAS) Son: Un Mil Ochocientos 00/100 dólares exactos.**

<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.-	<p><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*ALMACÉN</li> <li>*UFI</li> <li>*UACI</li> <li>*PRESUP.</li> <li>*SOLICITANTE</li> <li>*ADM. DE OC.</li> </ul>

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	Almacén de Insumos Médicos del HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	2 - 4 días hábiles después de recibir orden de compra	<b>FORMA DE PAGO:</b> Crédito 30 días

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


<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Rhina Elizabeth Castillo Jefe Banco de Sangre PBX: 2665-6100	<b>Elaboro:</b> Licda. Norma Flamenco
--	--