



25 SEP 2015

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

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 25 de Septiembre de 2015 **No de Orden:** 401  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES **Solicitud No:** 005/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **PROQUINSA, S.A. DE C.V.** **NIT :** 0614-070904-109-4  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** 159795-3  
**Dirección:** CALLE AL VOLCAN QUINTA SUYAPA, MEJICANOS, SAN SALVADOR.

PRODUCTO SOLICITADO PARA CUBRIR NECESIDAD PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2015

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1,200	C/U	80602072	GUANTE HULE AMARILLO EN TALLA L, PAR	\$ 0.90	\$ 1,080.00

**TOTAL US:** \$ 1,080.00

**(TOTAL EN LETRAS) UN MIL OCHENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

**FECHA DE ENTREGA:** 1 a 15 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

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



**Administrador de la Orden:**  
 Sr. José Antonio Fernández  
 Jefe de Servicios Varios  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1143

**Elaboró:**  
 Sra. Genara Magdalena Berrios de Merino