



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
UNAMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Marzo de 2016 **No de Orden:** 118
Solicitante: Departamento de Suministros **Solicitud No:** 005/16
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **OXI-RENT S.A. DE C.V.** **NIT :** 9483-301007-101-1
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** 185337-7
Dirección: Intersección Av. Jerusalén y Carretera Panamericana Hiper Mall Las Cascadas, Local FC-01 2°. Nivel Antigua Cuscatlán, La Libertad, El Salvador Tel: 2243-1156

Compra de Insumos Médicos Críticos para Abastecer tres meses.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	2,000	C/U	10500040	Micronebulizador con mascarilla adulto. Marca: BESMED. Fabricante: Taiwan. Vencimiento: 2018-08 (Mientras duren existencias). Precio incluye IVA.	\$ 0.75	\$ 1,500.00
7	1,000	C/U	10500045	Micronebulizador con mascarilla pediátrico. Marca: BESMED. Origen: Taiwan. Vencimiento: 2018-08/2020-06 (Mientras duren existencias). Precio incluyen IVA.	\$ 0.80	\$ 800.00
TOTAL US:						\$ 2,300.00

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	2 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Crédito 30 días

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna Jefe de Departamento de Suministros Tel. 2665-6100 Ext. 1173	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
--	---