



11 AGO 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
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 28 de Julio de 2015 ✓ **No de Orden:** 310 ✓
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 084/2015
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **ELECTROLAB MEDIC** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-130792-105-1
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Final 11ª. Calle poniente, Ciudad Jardin, San Miguel, Teléfono: 2660-3444

Compra de Asientos de material sintético Según Muestra para silla de ruedas fuera de uso de diferentes servicios de este Hospital. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20	c/u	s/c	R. Silla-Asiento 18PLG SFM V OFERTA BC: 78793. Asiento 18 pulg Vinyl para silla rueda marca: SOUTH FLORIDA oferta descripción: Asiento de Vinyl fácil de adaptar para Silla de ruedas de 18 pulgadas plegable. Para Silla # 2 China, Lavable, modelo: 4410, Marca: South Florida.	\$ 22.60	\$ 452.00

(TOTAL EN LETRAS) Cuatrocientos Cincuenta y dos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América. ✓ **TOTAL US:** \$ 452.00 ✓

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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 5-7 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 30 días ✓

F.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Campos
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Ing. Roberto Cevillas Canales
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento
 Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 cviroberto@yahoo.com
Elaboro: Luis Eduardo Cruz Campos