



24 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
EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Agosto de 2015

No de Orden: 364

Solicitante: Sección de Lavandería.

Solicitud No: 6/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante

PRODIVE (Walter Mauricio Gil Rodríguez)

NIT Y / O NRC: 0511-261189-102-5

Clasificación: Pequeña Empresa

Dirección: Col. Costa Rica Av. Nicoya No. 114. San Salvador. Tel: 2280-0102

Necesaria la compra de estos forros de colchón para camas y carros de pacientes debido al deterioro.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
255	C/U	S/C	Forro de colchón para camas hospitalarias, de cuerina café de vinil, incluyen zipper.	\$ 25.00	\$ 6,375.00 ✓
50	C/U	S/C	Forro de colchoneta de carro para transportar pacientes, forradas con cuerina café impermeable.	\$ 20.00	\$ 1,000.00 ✓
37	C/U	S/C	Compra de forro de colchoneta para cuneros de recién nacido con cuerina café impermeable.	\$ 15.00	\$ 555.00 ✓

TOTAL US: \$ 7,930.00 ✓

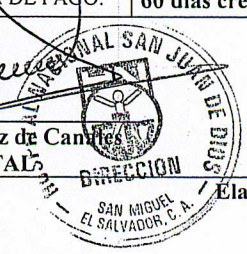
(TOTAL EN LETRAS) Siete mil novecientos treinta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

↳ 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: 30 días calendario FORMA DE PAGO: 60 días crédito ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Sra. Nelly de Castaneda
Jefe Sección Lavandería
PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz