



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

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Diciembre 2015 ✓ **No de Orden:** 539 ✓
Solicitante: Sección de Lavandería ✓ **Solicitud No:** 10/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **CENTRO COMERCIAL FERRETRO, S.A. DE C.V. ✓** **NIT :** 0614-190284-001-1
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** 9297-5
Dirección: Boulevard Coronel Arturo Castellanos No.2743 Bis, San Salvador. Teléfonos: 2623-1600-2224-6489

COMPRA DE MATERIAL PARA USO DEL PERSONAL DE LAVANDERIA PARA MANIPULACION DE ROPA SUCIA Y CONTAMINADA.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
36	C/U	80602070	GUANTE LISO DOMESTICO "XL", PAR	\$ 1.17	\$ 42.12 ✓
7	C/U	80602055	BOTA DE HULE #44 (10), PAR	\$ 5.38	\$ 37.66 ✓

TOTAL US: \$ 79.78 ✓
(TOTAL EN LETRAS) SETENTA Y NUEVE 78 /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: 8 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F. *[Signature]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sra. Nelly Aurora P. de Castaneda
PBX: 2665-6100 EXT: 1122 **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino