



MINISTERIO  
DE SALUD



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
FINAL II CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL.

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de agosto de 2020. ✓ No de Orden: 364/2020 ✓  
Solicitante EDUCACION SOCIAL Solicitud No: 001/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante VINCAST (MARIA DEL SOCORRO VINDEL GONZALEZ ✓ NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
Clasificación: MICRO EMPRESA Correo Electrónico: ventasvincast@gmail.com ✓  
Dirección: Urbanización Nueva Metrópolis, Pasaje Acrópolis, Polígono C # 5, Mejicanos, Sal Salvador

Mobiliario y equipo de oficina, para uso del personal de Educación Social ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	62501030	ESCRITORIO SECRETARIAL FABRICADO TOP EN FORMICA DE 1", CON PAPANOTOS EN LAS ORILLAS, ESTRUCTURA METALICA CON PEDESTAL, DE 3 GAVETAS Y CHAPA CENTRAL, COLOR CEREZO; MEDIDAS APROXIMADAS DE 1.20 METROS DE LARGO POR 0.60 METROS DE FONDO, MARCA: NACIONAL, GARANTIA: UN AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICA	\$ 165.00	\$ 165.00
2	1	C/U	62502015	SILLA ERGONOMICA SECRETARIAL CON BRAZOS, TAPIZ DE TELA COLOR NEGRO, SISTEMA DE AJUSTE DE ALTURA POR MEDIO DE PISTON DE GAS, BASE TIPO ESTRELLA DE NYLON CON CINCO RODOS, SOPORTE DE PESO DE 250 LIBRAS, MARCA: STEEL OFFICE, GARANTIA UN AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICA	\$ 90.00	\$ 90.00

**TOTAL US: \$ 255.00**  
(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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 DE SAN MIGUEL  
FECHA DE ENTREGA: 15 A 21 DIAS HABILIS DE [ ] A [ ] FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS ✓

*Suspendido por falta de Disponibilidad Financiera*

F. Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Rosario Rivas Saravia ✓  
Educatora Social  
PBX: 2665-6100 - 2792-3000

Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: