



GOBIERNO DE
EL SALVADOR
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 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Noviembre de 2020 / No de Orden: 471/2020 /
Solicitante: DIVISIÓN MÉDICA / Solicitud No: 002/2020 /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INDICO DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. / (ROLOX UNIFORMES) / NIT: [REDACTED] /
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA / NRC: [REDACTED] /
Dirección: Carretera a Santa Ana, lote 19, Polígono A, Parcelación El Castaño, San Juan Opico. La Libertad. /
Correo Electrónico: indicolicitaciones@gmail.com / TELÉFONO: 2319-3190, 7851-4016

Insumos Médicos requeridos para el uso en los diferentes servicios para la protección del personal por la COVID-19

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN EMPRESA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	1,200	c/u	89008185	Gabacha de puño comprimido, Talla XL.	Gabacha de puño comprimido, Talla XL. Tela bioprotección nivel 3, antífuidos, con puño, reusable hasta 26 lavadas. Se incluye capacitación de lavado y de uso eficiente. Marca Rolox, Origen El Salvador. Varios colores. Garantía 100% por defectos de fábrica.	\$ 12.25	\$ 14,700.00

TOTAL US: \$ 14,700.00

(TOTAL EN LETRAS) CATORCE MIL SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN 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/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.
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	Recursos Propios	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	Entrega parciales semanales.	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días.

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dra. Sarina Zuhait Portillo de Hernández, Jefe de División Médica. PBX: 2792-3379	Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura. Fecha de Distribución:
---	--