



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
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de Julio de 2014 **No de Orden:** 286
Solicitante: UACI **Solicitud No:** 009/2014
Nombre de la persona natural **INDUSTRIAS EL LIBANO, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-251198-104-3
Jurídica suministrante
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Calle Ciriaco Lopez y 4° Av Norte # 19 Ciudad Delgado, San Salvador.

Estantes, Sillas y Mueble

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|--------|--|-----------------|-------------|
| 4 | C/U | S/C | Estante metálico tipo dexion de 6 niveles, dimensiones: alto 2m; Ancho 0.92cm y fondo 0.40 cms; Colores Gris, país de Origen: Hecho en El Salvador | \$ 110.00 | \$ 440.00 |
| 3 | C/U | S/C | Silla Semi Ejecutiva respaldo medio alto, tapizado en cuero ecológico color negro, resistente al peso de 250 libras, garantía 1 año | \$ 131.50 | \$ 394.50 |
| 1 | C/U | S/C | Mueble para Computadora de madera prensada recubierta con formica de color madera (cedro) tipo torre, garantía de 6 meses (ver más especificaciones en cotización) | \$ 68.00 | \$ 68.00 |

TOTAL US: \$ 902.50

(TOTAL EN LETRAS) *Novcientos dos 50/100 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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
|---|--|--|

| | | |
|--------------------------|--|---------------------------------------|
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | |
| FECHA DE ENTREGA: | 5 días hábiles después de recibir orden de compra | FORMA DE PAGO: Crédito 30 días |

F. Dra. Juana E. Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Nery Sesibel Sánchez Cañas
 Auxiliar de Compras
 Tel. 2661-1811, PBX: 2665-6100 Ext. 1175

Elaboro:
 Sandra Yaneth Robles