



**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*

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
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.-	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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>5 días hábiles después de recibir orden de compra</b>	<b>FORMA DE PAGO: Crédito 30 días</b>

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