



MINISTERIO
DE SALUD



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 05 de Octubre de 2020. No de Orden: 407/2020
 Solicitante: SECCION ACTIVO FIJO Solicitud No: 04/2020 (4° VEZ)
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SCREENCHECK EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA. Correo electrónico: Patricia.garcia@sreencheckla.com
 Dirección: Calle La Mascota N.º 207, Col. La Mascota, San Salvador. Tel. 2535-0605.

ETIQUETAS Y CINTAS PARA IMPRESOR GODEX EZ320.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	10	C/U	80101556	ETIQUETAS PARA IMPRESOR GODEX EZ320. ROLLO DE ETIQUETA DE MATERIAL SINTETICO (POLIPROPILENO), DE 2" X 1", DE 70 MTS. DE LARGO, CONTENIENDO 2,750 ETIQUETAS POR ROLLO. VIGENCIA: 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION.	\$ 28.74	\$ 287.40
02	10	C/U	80200602	CINTAS DE IMPRESION PARA IMPRESOR GODEX EZ 320. CINTA DE IMPRESION DE RESINA DE 2" X 100MTS. DE LARGO (CORE DE 0.5") (GR300, 55mm*MM) PARA IMPRESOR GODEX EZ320. PRESENTACION PAQUETE DE 3 UNIDADES. VIGENCIA: 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION.	\$ 14.96	\$ 149.60

TOTAL US: \$ 437.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuatrocientos treinta y siete 00/100 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, 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.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECEPCION DE OC Y EN OFICINAS DE CLIENTE EN EL HOSPITAL.	FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

E.
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Alexander E. Manzanares. Encargado de Activo Fijo. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 OCT 2020
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------