



**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  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

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

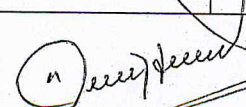

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 08 de Enero de 2015 **No de Orden:** 005  
**Solicitante:** SERVICIOS VARIOS **Solicitud No:** 007/2014  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante DISTRIBUIDORA SALVADOREÑA TU SURTIDORA, (María Susana Mejía de Canales) **NIT Y / O NRC:** 1412-150563-001-1  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA  
**Dirección:** 8ª CALLE PTE. Y PASAJE FAJARDO LOCAL No. 3-4 CONTIGUO A EX CINE PARIS, S.S.

COMPRA DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA PARA DAR COBERTURA A TODOS LOS SERVICIOS Y AREAS DE ESTE HOSPITAL.

CANTIDAD	RNG	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11,000	5	8-99-06060	Bolsa plástica para basura 24 x 32 color rojo	\$ 0.06	\$ 660.00
50	8	8-06-02065	Franela lisa de varios colores yarda	\$ 1.50	\$ 75.00
10	9	8-06-02055	Botas de hule varias medidas (talla 44) Par	\$ 5.50	\$ 55.00
250	11	8-06-02150	Trapeador de tela absorbente doble tela y agujero reforzado medida 50 cm de ancho x 90 cm de largo. Unidad	\$ 0.75	\$ 187.50
100	16	7-02-12765	Lija para gua No. 150 pliego	\$ 0.35	\$ 35.00

**TOTAL US: \$ 1,012.50**

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil doce 50/100 Dólares de los Estados Unidos de América

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.	
LUGAR DE ENTREGA:	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
FECHA DE ENTREGA:	15 días hábiles contados a partir del día siguiente hábil a la recepción formal de la Orden de compra	FORMA DE PAGO: Crédito 60 días
 <b>E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. José Antonio Fernández Jefe de Servicios varios PBX: 2665-6100 Ext. 1143	 <b>Elaboro:</b> <b>Luis Eduardo Cruz Campos</b>	