



280415

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, 20 de Abril de 2015
Solicitante: Departamento de Suministros
Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: LIBRERIA Y PAPELERIA LA NUEVA SAN SALVADOR (NOE ALBERTO GUILLEN)
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Zona Industrial Plan de La Laguna Calle Circunvalación Bodega # 128, Antiguo Cuscatlan, Tel. 2209-0732

No de Orden: 144
SOLICITUD No: 002/2015
NIT Y / O NRC: 0904-041256-001-6

PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON E INSUMOS DE OFICINA. /

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
490	C/U	80102015	BOLIGRAFO DESCARTABLE, COLOR ROJO, MARCA BIC, ORIGEN: MEXICO.	\$ 0.11	\$ 53.90
50	C/U	80102070	PLUMON FLOURESCENTE COLOR AMARILLO, MARCA: PELIKAN, ORIGEN: MEXICO.	\$ 0.25	\$ 12.50
50	C/U	80102075	PLUMON FLOURESCENTE COLOR NARANJA, MARCA: PELIKAN, ORIGEN: MEXICO.	\$ 0.25	\$ 12.50
50	C/U	80102076	PLUMON FLOURESCENTE COLOR MORADO, MARCA: PELIKAN, ORIGEN: MEXICO.	\$ 0.25	\$ 12.50
50	C/U	80102077	PLUMON FLOURESCENTE COLOR ROSADO, MARCA: PELIKAN, ORIGEN: MEXICO.	\$ 0.25	\$ 12.50
50	C/U	80102080	PLUMON FLOURESCENTE COLOR VERDE, MARCA: PELIKAN, ORIGEN: MEXICO.	\$ 0.25	\$ 12.50
100	C/U	80103225	TIJERA MEDIANA 7" APROXIMADAMENTE DE PAPEL, MARCA:AOS, ORIGEN:V/PAISES.	\$ 0.48	\$ 48.00
700	C/U	80200480	PILA ALKALINA MEDIANA DE 1.5 TIPO AA, MARCA: MAXELL, ORIGEN:V/PAISES	\$ 0.45	\$ 315.00
400	C/U	80200490	PILA ALKALINA MEDIANA DE 1.5 TIPO AAA, MARCA: MAXEL, ORIGEN:V/PAISES.	\$ 0.45	\$ 180.00
					659.40

(TOTAL EN LETRAS Seiscientos cincuenta y nueve 40/100 Dolares 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:	20 DIAS CALENDARIO	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos
Jefe Departamento de Suministros
PBX: 2665-6100.

Elaboró: Sandra Yaneth Robles.