



**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, 17 de Septiembre de 2015 ✓ **No de Orden:** 394 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 176/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **FRIOAIRE S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-180705-101-0  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** Av. José Simeón Cañas #913, San Miguel, El Salvador, teléfono: 2520-2030

Compra de repuestos para reparación de Aire Acondicionado de ventana del consultorio de Colposcopia de Consulta Externa de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	70120	Contactora 30A2P240V Smartelectric_Pecon402200	\$ 7.91	\$ 7.91
1	c/u	70120	Tableta Electrónica control remoto universal c/display_PE490748115	\$ 30.57	\$ 30.57

**TOTAL US:** \$ 38.48 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Treinta y ocho 48/100 Dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACION</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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.
---	---	---

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>Inmediata</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b> Contado ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Carrillo,**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Ing. Roberto Cevillas Canales  
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento  
Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 [cviroberto@yahoo.com](mailto:cviroberto@yahoo.com)  
**Elaboro:** Luis Eduardo Cruz Campos