



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

09 JUL 2015

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 09 de Julio de 2015 ✓ **No de Orden:** 284 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 105/2015 ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **ALMACENES VIDRI, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0210-191171-001-6  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** 21 avenida sur, entre 12 y 14 calle pte, barrio Santa Anita, San Salvador. Teléfono: 2271-4033

Compra de material para ser utilizado en los enfriadores de Aires (UMAS) y para equipos de A.A. en proceso de Instalacion: neonatos, Bodega en galeras etc.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
50	c/u	70121*	Filtro de espuma para aire acondicionado QF A1524F PZA	\$ 1.250	\$ 62.50
4	c/u	70205**	Caja térmica 1CKT trifásica G.E. TQL70 PZA	\$ 45.901	\$ 183.60
15	c/u	70205305	Toma macho polarizado 208/1709/KOB55 PZA	\$ 1.101	\$ 16.52
10	c/u	70205456	Conector recto para cable 3/4" PZA	\$ 0.550	\$ 5.50
6	c/u	70212830	Pegamento en tubo 5GRS super Bonder PZA	\$ 3.750	\$ 22.50

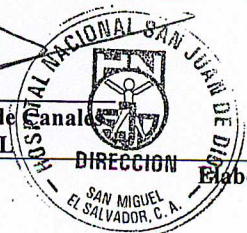
**TOTAL US:** \$ 290.62

(TOTAL EN LETRAS) *Doscientos Noventa 62/100 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** Inmediata **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

F. *[Signature]*  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**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