



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, 31 de Julio de 2015 ✓ **No de Orden:** 319 ✓
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 106/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **THYSENKRUPP ELEVADORES, S.A.** **NIT Y / O NRC:** 9483-190298-101-0
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Cale circunvalación #300-B colonia San Benito, San Salvador

Compra de Repuestos para reparar Ascensor L4 y L7 según reporte de de técnico de Thyssenkrupp

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	70130*	Suministró de 1-Botonera para Cabina OV	\$ 193.23	\$ 193.23
1	c/u	70130*	Suministro de 1-Chapa de puerta LD. Izquierda	\$ 506.05	\$ 506.05
1	c/u	70130*	Suministro de 1-Chapa de puerta central	\$ 611.52	\$ 611.52
1	c/u	70130*	Suministro de 2-Display de pasillo	\$ 549.56	\$ 549.56
1	c/u	70130015	Suministro de 2-Cables de sincronía para puerta de pasillo	\$ 602.00	\$ 602.00
1	c/u	70133320	Suministro de 44-Guías de puertas de pasillo y cabina	\$ 1,583.12	\$ 1,583.12
1	c/u	70130025	Suministro de 20-rodos Cargadores de puertas de pasillo	\$ 2,242.40	\$ 2,242.40
1	c/u	70130050	Suministro de 2-Botonera para cabina	\$ 386.46	\$ 386.46

TOTAL US: \$ 6,674.34

(TOTAL EN LETRAS) Seis mil seiscientos setenta y cuatro 34/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 50 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Anticipado

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales
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

Luis Eduardo Cruz Campos