



**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**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 13 de agosto de 2015 **No de Orden:** 334  
**Solicitante:** Departamento de conservación y mantenimiento **Solicitud No:** 158/2015  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FERRETERIA AZ, S.A. DE C.V** **NIT:** 0614-260607-101-0  
**Clasificación:** Gran empresa  
**Dirección:** Carretera Ruta Militar #85, San Miguel. TEL: 2669-7501

Compra de materiales de ferretería para reparar fuga de agua potable en áreas de banco de Sangre, Salud Mental y Observación

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	70211	BUSHING PVC LISO 1-1/4 x 1/2	\$ 0.31	\$ 0.31
2	C/U	70211091	ADAPTADOR MACHO PVC 3/4	\$ 0.15	\$ 0.30
7	C/U	70211140	UNION PVC LISA 1/2	\$ 0.12	\$ 0.84
5	C/U	70211143	UNION PVC LISA 1 - 1/4	\$ 0.32	\$ 1.60
1	C/U	70211150	TUBO PVC 1/2" 315LBS	\$ 1.84	\$ 1.84

**TOTAL US:** \$ 4.89

**(TOTAL EN LETRAS) CUATRO 89/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** INMEDIATO **FORMA DE PAGO:** CONTADO

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Céspedes**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Elaboró:**  
**Miguel Alexander Méndez Rivas**

**Administrador de la Orden:**  
**Tec. Mario Alfonso Jovel Cisneros**  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1131