



**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, 01 de Octubre de 2015 ✓ **No de Orden:** 425 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 124/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante FERRETERIA GENESIS, (Andrea María Valladares Guzmán) ✓ **NIT Y / O NRC:** 0501-080991-101-6  
**Clasificación:** MICRO EMPRESA  
**Dirección:** 5ª Avenida norte # 1960, barrio San miguelito, San Salvador, teléfono: 2130-5036

Compra de material para reparar freezer Marca: Electrolux, modelo: MCF 250 de banco de sangre de este Hospital. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	70120	Compresor de ½ HP. 115-120V. 60HZ R-404A Completo	\$ 350.00	\$ 350.00
3	c/u	70207	KG de refrigerante R-404A	\$ 18.00	\$ 54.00
1	c/u	70207	Filtro secador P/R-404A	\$ 25.00	\$ 25.00
2	c/u	70206156	Varilla de plata al 5%	\$ 3.00	\$ 6.00

**TOTAL US:** \$ 435.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatrocientos treinta y cinco 100 /100 Dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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.-	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:** 10 días hbailes **FORMA DE PAGO:** Crédito ✓

F.   
 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**