

# HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 15 de Mayo de 2014



**Orden de Compra No.164**

**HIDROTECNIA DE EL SALVADOR, S.A.**

**Señores: NIT. No.0614-180899-107-6**

**Clasificación. MEDIANA EMPRESA**

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

**SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO**

**SOLICITUD No. 068/2014**

Compra de servicio de extracción de bomba No. 1, verificación y limpieza del pozo de agua de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	s/c	Extracción e instalación de equipo sumergible tipo turbina, revisión y diagnóstico de equipo		
1	c/u	s/c	Extracción e instalación de equipo sumergible de 25HP con grúa	\$ 1,073.50	\$ 1,073.50
1	c/u	s/c	Revisión y programación de panel de control	\$ 169.50	\$ 169.50
1	c/u	s/c	Revisión y diagnóstico de equipo sumergible de 25HP 3F	\$ 169.50	\$ 169.50
1	c/u	s/c	Mano de obra técnica	\$ 226.00	\$ 226.00
<b>Total</b>					<b>\$ 1,638.50</b>
			<b>Forma de pago: crédito</b>		
			<b>Tipo de entrega: 3 días</b>		
<b>◁ OBSERVACION ▷</b>			<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</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.-			1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 <u>Para retiro de Quedan:</u> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora. 4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.		c. c. Almacén UFI UACI Presup.

**Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.**

**TRAMITO: Luis Eduardo Cruz**

JEFE DE U.A.C.I

**Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.**



ENCARGADO DE PRESUPUESTO

**Sr. José Guillermo Ventura**



JEFE DE U.F.I.

**Lic. Gloria Orellana de Galdamez**



AUTORIZO: DIRECTOR

**Dr. José Manuel Pacheco Paz**

