

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 15 de Mayo de 2014



Orden de Compra No. 165

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. 069/2014

Compra de servicio de extracción y reparación de bomba No. 2 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 Diagnostico de equipo de pozo #2	\$ 1,073.50	\$ 1,073.50
1	c/u	s/c	Extracción e instalación de equipo sumergible de 25HP con grúa	\$ 169.50	\$ 169.50
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	\$ 1,900.00	\$ 1,900.00
1	c/u	s/c	Reparación de equipo sumergible, incluye cambios de bujes, araña, eje principal y rectificado de tazones	\$ 450.00	\$ 450.00
			Mano de obra técnica		
Total					\$ 3,762.50
			Tipo de pago: crédito		
			Tiempo de entrega: 3 días		
◁ OBSERVACION ▷			IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR		c. c. Almacén UFI UACI Presup.
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 Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 Para retiro de Quedan: 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.		

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.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

