



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 14 de Julio de 2014 ✓ **No de Orden:** 265 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 006/2014  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **ECOIM, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0501-291094-101-8  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** Ave. Del Prado No. 1152, Urbanización Buenos Aires II, San Salvador

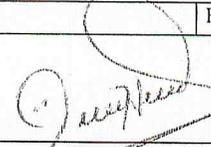
Compra de Materiales los cuales serán utilizados para dar Mantenimiento Preventivo a A.A. de ventana, Split ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	c/u	s/c	Capacitor continuo de 7.5 MF/370 VAC	\$ 2.26	\$ 27.12
10	c/u	s/c	Capacitor Continuo de 45 MF/370 VAC	\$ 5.65	\$ 56.50
4	c/u	s/c	Contactador de 3 polos 50 AMPS. 24V	\$ 49.72	\$ 198.88
6	c/u	s/c	Contactador de 3 polos 40 AMPS. 24V	\$ 22.60	\$ 135.60
6	c/u	s/c	Contactador de 2 polos 40 AMPS. 24V	\$ 13.56	\$ 81.36
12	c/u	s/c	Rele, Contactador N.O. HCH, Bobina 24 VAC	\$ 13.56	\$ 162.72

**TOTAL US:** \$ 662.18 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** seiscientos sesenta y dos 18/100 dólares exactos ✓

<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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>3-5 días hábiles</b> ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b> Crédito ✓

F.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL DIRECCION**



**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**