



**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, 31 de Julio de 2014  
**No de Orden:** 284  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO  
**Solicitud No:** 114/2014  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **MOVARIA, S.A. DE C.V.**  
**NIT Y / O NRC:** 0614-220792-101-8  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** Antigua Calle ferrocarril No. 1317, Cucumacayán, San Salvador.

Compra de Turbina Inyectora para ventilación de Bodega de almacén Insumos Médicos en la Galera A de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	c/u	70121	Suministro de turbinas Inyectoras de aire marca: SOLER&PALAU modelo: CENTRIFUGO HIB-800 con caudal de 12,110 metros cúbicos por hora, contra marco de 39" ½ X 39" ½ motor de 1/3 hp monofásico, aspa 30" 570 rpm.	\$ 990.00	\$ 2,970.00

**TOTAL US: \$ 2,970.00**

**(TOTAL EN LETRAS) dos mil novecientos setenta 00/100 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.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediata **FORMA DE PAGO:** Crédito a 30 días

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

