



**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, 14 de Enero de 2015 **No de Orden:** 012  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 163/2014  
Nombre de la persona natural c Jurídica suministrante **CECOFESA, DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-190284-001-1  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** BOULEVARD VENEZUELA NO. 2743 BIS, SAN SALVADOR

Compra de material para acometida eléctrica trifásica 230 y para tres equipos de A.A. para área de neonatos.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
270	c/u	70205	MTS Cable THHN # 2 condusal	\$ 3.84	\$ 1,036.80
90	c/u	70205	MTS Cable THHN # 4 condusal	\$ 2.50	\$ 225.00
2	c/u	70205	ROL Cinta aislante 1711 20Y temflex 3M	\$ 0.94	\$ 1.88
3	c/u	70205	PZA Térmico G.E. 2 polos 20 amp.	\$ 9.44	\$ 28.32
100	c/u	70205	YDS Poliducto 2 (100yds)	\$ 0.91	\$ 91.00
2	c/u	70205	CAJ Caja de registro 12X8X6 prodisa	\$ 6.01	\$ 12.02
2	c/u	70205	PZA Termico cutler hamer 3P 100A	\$ 48.59	\$ 97.18
2	c/u	70205	PZA Térmico G.E. 3 polo 50 amp	\$ 44.52	\$ 89.04
1	c/u	70205	PZA Térmico G.E. 3 polo 40 amp	\$ 35.60	\$ 35.60
10	c/u	70205	PZA Ancla expansión 5/8X3 dril 1	\$ 0.88	\$ 8.80
10	c/u	70205	PZA Perno hexagonal NC 5/16x2 galv	\$ 0.10	\$ 1.00

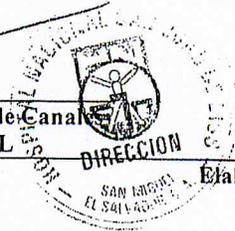
**TOTAL US: \$ 1,626.64**

**(TOTAL EN LETRAS) Mil seiscientos veintiséis 64/100 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:	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
FECHA DE ENTREGA:	<b>8 días hábiles</b>	FORMA DE PAGO:	<b>Crédito 60 días</b>

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**