



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, 16 de Enero de 2015 ✓ **No de Orden:** 014 ✓
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento ✓ **Solicitud No:** 170/2014 ✓
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **ESEBESA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-270291-110-0
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Calle San Antonio Abad No. 1965, San Salvador.- Teléfono: 2525-0200 Fax. 2525-0222

Servicio de Análisis de Aguas Residuales, la entrada y salida de la Planta de Tratamiento del Hospital, para el año 2015 ✓

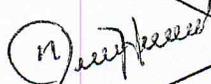
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	c/u	81201	<u>ANALISIS DE AGUA DE ENTRADA Y SALIDA</u> Servicios para realizar Análisis de agua de entrada y Salida de Planta de Tratamientos de Aguas Residuales del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, programadas para los meses de Enero y Julio de 2015, 4 muestras: 2 en Enero de 2015 y 2 en julio de 2015, y efectuando análisis según detalle: <ul style="list-style-type: none"> • pH * • Demanda Química de Oxígeno * • Demanda Bioquímica de Oxígeno * • Sólidos Suspendidos Totales * • Aceites y Grasas * • Recuento de Coliformes Totales * • Recuento de Coliformes Fecales * • Detergentes (SAAM) ✓ 	\$ 473.43	\$ 946.86 ✓
2	c/u	81201	<u>COSTO POR TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS *</u> Visitas al Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, en los meses de Enero y Julio de 2015, efectuando dos tomas de muestras en cada una de ellas NOTA: El precio de toma es por una visita, cada visita adicional (sea de carácter técnico o administrativo) se sumara su precio a la cotización. Siendo el precio a incrementar igual al del valor de la toma de muestra	\$ 55.00	\$ 110.00 ✓

TOTAL US: \$ 1,056.86 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Mil Cincuenta y Seis 86/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<u>○ OBSERVACION ○</u> 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.-	<u>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</u> 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 10 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Ing. José Roberto Cevillas Canales
 PBX: 2665-6100 Ext. 1131 **Elaboro:** Nery S. Sánchez Cañas