



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, 16 de Febrero de 2015 ✓ **No de Orden:** 054 ✓
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 161/2014 ✓
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: MURILLO INGENIEROS, S.A. DE C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** 0617-040685-001-1 ✓
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: 2ª. Avenida Norte # 1-1 Ahuachapán, Ahuachapán, teléfono: 2413-2119

Suministro e Instalación de tres Equipos de Aire Acondicionado para Climatizar tres áreas de Neonatos (3er Nivel)

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	c/u	81207105	Equipo para aire acondicionado mini Split de 48,000 BTU, Equipo al techo, marca: Lennox, 220 voltios trifásico, silencioso, refrigerante R-410, con su respectiva bomba para condensado y tubería PVC ¾", Incluye Instalación mecánica, Hidráulica y eléctrica.	\$ 3,041.74	\$ 6,083.48 ✓
1	c/u	81207104	Equipo para aire acondicionado mini Split de 36,000 BTU, Equipo al techo, marca: Lennox, 220 voltios trifásico, silencioso, refrigerante R-410, con su respectiva bomba para condensado y tubería PVC ¾", Incluye Instalación mecánica, Hidráulica y eléctrica.	\$ 3,520.98	\$ 3,520.98 ✓
				TOTAL US:	\$ 9,604.46 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Nueve mil seiscientos cuatro 46/100 Dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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: 15 días **FORMA DE PAGO:** Crédito a 60 días

E.
Dra. Juaná 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 **Elaboro:** Luis Eduardo Cruz Campos