



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, 23 de Marzo de 2015 **No de Orden:** 105
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 011/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **FERRETERIA AZ, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-260607-101-0
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: Carretera ruta militar # 85, frente a eso el triangulo San Miguel, teléfono: 2669-7501

Compra de repuestos para efectuar las reparaciones en lavamanos, duchas, sanitarios de todos los servicios de este Hospital.

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|----------|---|-----------------|-------------|
| 50 | c/u | 70211 | PZA. Llave chorro pp ½" #V79-110 | \$ 5.65 | \$ 282.50 |
| 10 | c/u | 70211310 | PZA. Pegamento PVC Transp. 1/4 Durman | \$ 10.22 | \$ 102.20 |
| 50 | c/u | 70211900 | JGO. Accesorios p/inodoro G4 -10" No. 2200 FAMA | \$ 3.39 | \$ 169.50 |

TOTAL US: \$ 554.20

(TOTAL EN LETRAS) *Quinientos cincuenta y cuatro 20/100 Dólares de los estados Unidos de América*

| | | | | | |
|--|---|---|---------|---|--|
| OBSERVACION 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. | | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC. | |
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | | | | |
| FECHA DE ENTREGA: | Inmediata | FORMA DE PAGO: | Contado | | |
|  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 | |  Elaboro: Luis Eduardo Cruz Campos | | | |