



**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, 8 de Mayo de 2015. ✓  
**No de Orden:** 168 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento. ✓  
**Solicitud No:** 51/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante  
**Surtidora Ferretera Salvadoreña, S.A. de C.V.** ✓  
**NIT Y / O NRC:** 0614-180413-111-0  
**Clasificación:** Pequeña empresa.  
**Dirección:** Alameda Roosevelt #3030, S.S.

Complemento para elaborar defensas de ventanales de galera "A" y "B" sector norte.. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	R	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	C/U	70212	1	ARANDELA PLANA DE ¼".	\$ 0.05	\$ 5.00
8	C/U	70212	2	DISCO DE CORTE DE HIERRO/AC. INOXIDABLE 4 ½" X 1.0 SGR	\$ 3.75	\$ 30.00
2	GLN	70212	3	PINTURA ANTICORROSIVA SHERWIN WILLIAM COLOR NEGRO MATE. GALON	\$ 19.75	\$ 39.50
200	C/U	70212	4	PERNO ROSCA ORDINARIA DE 5" X ¼" CON TUERCA	\$ 0.75	\$ 150.00
10	C/U	70212	5	PLATINA DE 1" X 3/16"	\$ 7.75	\$ 77.50
18	C/U	70212	6	LAMINA PLANA RED ¾" #9 (4"X8")	\$ 59.95	\$ 1,079.10

**TOTAL US:** \$ 1,381.10 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil Trescientos Ochenta y uno 10/100 dólares exactos. ✓

<p align="center">OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p align="center"><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>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.</p>	<p>C.C.          *ALMACÉN          *UFI          *UACI          *PRESUPUESTO          *SOLICITANTE          *ADM. DE OC.</p>
--	---	--

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

**FECHA DE ENTREGA:** 8 días hábiles. **FORMA DE PAGO:** 60 días crédito. ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Ing. Jose Roberto Cevillas Canales.  
 Jefe de Conservación y Mantenimiento.  
 PBX: 2665-6100

**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**