



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

21 AGO 2015

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de Agosto de 2015 **No de Orden:** 363
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 146/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **CECOPLA, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 1217-170482-001-4
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Av, Rossevelt Sur y pje Empresarios Juveniles # 3, San Miguel, Teléfono: 2313-6929

Compra de 11 ventiladores para ser instalados en sala de encamados si ventanales de área de pediatría y maternidad.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	c/u	60207565	Ventilador de techo, marca: TMT, modelo: OF-916 (cabeza loca) Oscilatorio de 16", a 110V, 3 Velocidades, motor silencioso, fabricación Hong King china. Garantía 6 meses	\$ 65.00	\$ 715.00

TOTAL US: \$ 715.00

(TOTAL EN LETRAS) Setecientos quince 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.	

LUGAR DE ENTREGA: **HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL**
 FECHA DE ENTREGA: **5 días** FORMA DE PAGO: **30 días**

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