



**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, 24 de Julio de 2014 **No de Orden:** 277  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 079/2014  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante ARQIDEAS, (Steve Alexander Vielman Vásquez) **NIT Y / O NRC:** 9483-140880-101-7  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA  
**Dirección:** 4ta. Calle Poniente No. 709, Barrio San Felipe, San Miguel.

Compra e Instalación de Marcos con Zaranda contra Insectos en Ventanales de área de Observación, con diferentes medidas.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1.86	c/u	s/c	M2, Suministro e Instalación de Zaranda 1.04 X1.79	\$ 35.65	\$ 66.31
2.74	c/u	s/c	M2, Suministro e Instalación de Zaranda 1.02 X2.69	\$ 35.65	\$ 97.68
3.66	c/u	s/c	M2, Suministro e Instalación de Zaranda 1.02 X3.59	\$ 35.65	\$ 130.48
1.86	c/u	s/c	M2, Suministro e Instalación de Zaranda 1.04 X1.79	\$ 35.65	\$ 66.31
3.92	c/u	s/c	M2, Suministro e Instalación de Zaranda 1.05X3.73	\$ 35.65	\$ 139.75

**(TOTAL EN LETRAS)** *Quinientos 53/100 dólares exactos* **TOTAL US:** \$ 500.53

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		<b>C.C.</b>
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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>5 días hábiles</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>Contado</b>
 <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL DIRECCION</b>			
<b>Administrador de la Orden:</b> Ing. Roberto Cevillas Canales Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 cviroberto@yahoo.com		<b>Elaboro:</b>  <b>Luis Eduardo Cruz Campos</b>	

