

# HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 21 de Enero de 2014

Ministerio de Salud



Orden de Compra No. 013

ARSEGUI DE EL SALVADOR, S.A. de C.V.

Señores: NIT. No. 0614-030309-102-3

Clasificación. MEDIANA EMPRESA

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

SOLICITUD No. 002/2014

Compra de Reductores para Hidrantes los cuales serán Utilizados para Acoplar mangueras Existentes de la Red Contra Incendio a Los Hidrantes del Exterior del Edificio.

| CANTIDAD                                                                                                                                                  | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRECIO UNITARIO | TOTAL                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|
| 3                                                                                                                                                         | c/u | s/c    | Adaptador para hidrante (Reductor) hembra de 2 ½" a macho de 1 ½" en bronce. Rosca NST.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 79.10        | \$ 237.30                               |
|                                                                                                                                                           |     |        | <b>Total...</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 | <b>237.30</b>                           |
|                                                                                                                                                           |     |        | <b>Forma de pago:</b> Crédito<br><b>Tiempo de entrega:</b> Inmediata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                                         |
| <b>OBSERVACION</b><br>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.- |     |        | <b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b><br>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.<br>2 <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.<br>3 <u>Para retiro de Quedan:</u> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora.<br>4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega. |                 | c. c. Almacén<br>UFI<br>UACI<br>Presup. |

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: **Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel.** En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Luis Eduardo Cruz

JEFE DE U.A.C.I.

**Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.**

JEFE DE U.F.I.

**Lic. Gloria Orellana de Galdamez**

ENCARGADO DE  
PRESUPUESTO

**Sr. José Guillermo Ventura**

AUTORIZO:

DIRECTOR

**Dr. José Manuel Rodríguez Paz**