



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, 12 de agosto de 2014 ✓ **No de Orden:** 298 ✓
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 138/2014
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **TECNOLOGIA ELÉCTRICA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-040497-103-2
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Av. Roosevelt Sur, Final 3ª. Av Sur No. 504, San Miguel

Compra de materiales para acometida eléctrica trifásica a equipos A.A. Split del Área de Oficina de Secretaria de Dirección de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
20	c/u	70205	Cond. Elect. TNM # 3/8	\$ 4.85	\$ 97.00
20	c/u	70205	Conductor THHN # 10 cable verde	\$ 0.79	\$ 15.80
1	c/u	70205128	Térmico 15 AMP. 2 Polos THQL GE	\$ 9.30	\$ 9.30
1	c/u	70205149	Térmico 40 AMP. 3 Polos THQL GE	\$ 35.60	\$ 35.60
1	c/u	70205162	Caja term. Trif. 1 Circ. TQL 70S GE	\$ 26.55	\$ 26.55
1	c/u	70205572	Cinta Aislante 3M 1711 (20YDS) negra	\$ 1.02	\$ 1.02

TOTAL US: \$ 185.27

(TOTAL EN LETRAS) ciento ochenta y cinco 27/100 dólares exactos

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.

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 HOSPITALARIA

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