



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, 23 de Marzo de 2015 **No de Orden:** 108
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 011/2015
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **SURIANO SIU, S.A DE C.V** **NIT Y / O NRC:** 1123-201277-001-7
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Alameda Roosevelt # 3030, San Salvador, Teléfono: 2260-9111

Compra de repuestos para efectuar las reparaciones en lavamanos, duchas, sanitarios de todos los servicios de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	c/u	70207	Pares de flanges giratorios PVC de 4"	\$ 19.75	\$ 197.50
100	c/u	70211050	Válvula cromada de ½" X 3/8	\$ 1.65	\$ 165.00
100	c/u	7021141A	Empaque cónicos para manecilla de fluxómetro	\$ 7.75	\$ 775.00
				TOTAL US:	\$ 1,137.50

ANULADO

(TOTAL EN LETRAS) Mil ciento treinta y siete 50/100 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:	8 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días

F. _____
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Roberto Cevillas Canales **Elaboro:**
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento
 Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 cviroberto@yahoo.com **Luis Eduardo Cruz Campos**