



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNIDOS CRECEMOS TODOS

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 15 de Abril de 2015 **No de Orden:** 131
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 048/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante THYSENKRUPP ELEVADORES, S.A. **NIT Y / O NRC:** 9483-190298-101-0
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Cale circunvalación #300-B colonia San Benito, San Salvador

Compra de servicio de suministros e Instalación de repuestos para Ascensor L1, de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	70170	Suministro e Instalación de 1- Tarjeta CPUA	\$ 1,400.30	\$ 1,400.30
1	c/u	70170	Suministro e Instalación de 1- Tarjeta IOC	\$ 1,103.59	\$ 1,103.59
1	c/u	70170	Suministro e Instalación de 1- Tarjeta de freno	\$ 325.36	\$ 325.36
1	c/u	70170	Suministro e Instalación de 1- sensor de puerta	\$ 168.94	\$ 168.94
1	c/u	70170	Suministro e Instalación de 1- CPIK 32	\$ 4,636.16	\$ 4,636.16
1	c/u	70170	Suministro e Instalación de 1- bobina de freno para motor	\$ 8,361.77	\$ 8,361.77

TOTAL US: \$ 15,996.12

(TOTAL EN LETRAS) Quince mil Novecientos noventa y seis 12/100 Dólares de los Estados Unidos de América

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

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	40 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Anticipado

E. 
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 **Elaboro:**
Luis Eduardo Cruz Campos
 cviroberto@yahoo.com