



**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, 27 de Agosto de 2014 ✓ **No de Orden:** 319 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento **Solicitud No:** 131/2014 ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-010858-001-7  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** 2ª Calle Oriente y 4ª Av. Norte San Miguel.

Complemento para elaborar Defensas de ventanas de Galera Ay B ✓

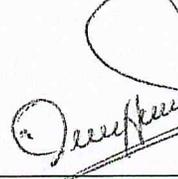
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
200	C/U	70212	ARANDELA PLANA G2 D 1/4	\$ 0.02	\$ 4.00
8	C/U	70212	DISCO CTE ACER INOX EMB 4 ½ X 1/8 X 7/8 PF	\$ 2.30	\$ 18.40
2	C/U	70212	ANTICORROSIVO 2000 ESTRUCTURAL BLANCO GLN	\$ 16.20	\$ 32.40
200	C/U	702012	PERNO C/HEXAGONAL G2 ¼ X K 5 C/T	\$ 0.20	\$ 40.00
10	C/U	70212	PLATINA B3/16XC1P*	\$ 7.40	\$ 74.00
18	C/U	70212	LAMINA PLANA RED # 9 3/4 PX4PIEX8PIE	\$ 69.75	\$ 1,255.50
				<b>TOTAL US:</b>	<b>\$ 1,424.30</b>

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil cuatrocientos veinticuatro 30/100 dólares de Los Estados Unidos de América ✓

<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.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** INMEDIATA ✓ **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

  
 F.   
**Dra. Juana E. 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 [cviroberto@yahoo.com](mailto:cviroberto@yahoo.com)

**Elaboro:** Sandra Yaneth Robles