



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 2014 **No de Orden:** 107  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 011/2015  
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. Teléfono: 2661-1100

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     |
|----------|-----|----------|--------------------------------|------------------|-----------------|
| 1        | c/u | 70211    | Tubo PVC C/Campana 250PSI B 1P | \$ 4.56          | \$ 4.56         |
| 50       | c/u | 70211199 | Adaptador Hembra PVC C 1p      | \$ 0.22          | \$ 11.00        |
|          |     |          |                                | <b>TOTAL US:</b> | <b>\$ 15.56</b> |

ANULADO

(TOTAL EN LETRAS) Quince 62/100 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: Inmediata FORMA DE PAGO: Contado

F. \_\_\_\_\_  
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:

cviroberto@yahoo.com

Luis Eduardo Cruz Campos