



**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

17 JUL 2015

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 13 de Julio de 2015 **No de Orden:** 293  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 108/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-010/58-001-7  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** 2ª Calle oriente y 4ª av. Norte San Miguel, teléfono: 2661-1100

Compra de Material para modificar mueble en Farmacia de consulta externa y emergencia de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	70210499	1GLN. Sellador super concentrado T60FSA10	\$ 17.90	\$ 17.90
2	c/u	70210500	1GLN. Pegamento resistol 850 madera	\$ 14.90	\$ 29.80
15	c/u	70212	Tornillo lamina g 2 x d 14	\$ 0.07	\$ 1.05
2	c/u	70212047	1LBA. Clavo 1 ½ X 14 (tienda)	\$ 1.05	\$ 2.10
15	c/u	70212414	Ancla taco D 5/16Xc 2	\$ 0.03	\$ 0.45
5	c/u	70212765	PLG. Lija agua USA 150ASD	\$ 1.10	\$ 5.50
3	c/u	70213303	1GLN. Thinner corriente con envase	\$ 7.27	\$ 21.81

**TOTAL US:** \$ 78.61

*(TOTAL EN LETRAS) Setenta y Ocho 61/100 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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>Inmediata</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b> Contado
 <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>		



**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**