



**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

20 AGO 2015

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 18 de Agosto de 2015 ✓ **No de Orden:** 348 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 134/2015  
 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 Material para instalar dos lavamanos en cubículos de atención a pacientes en pediatría. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	c/u	70211010	Lavabo Ecoline blanco C/F (incluye llave, Sifon y desagüe)	\$ 28.90	\$ 57.80
2	c/u		Tubo abasto inox lav 3/8X1/2X20p	\$ 3.75	\$ 7.50
2	c/u		Válvula control piso ½ X 3/8 PLG	\$ 5.50	\$ 11.00
5	c/u	70211105	Codo c PVC 90gdo a 1/2p	\$ 0.36	\$ 1.80
2	c/u	70211110	Curva drenaje PVC 90gdo 1 1/4p	\$ 0.65	\$ 1.30
5	c/u	70211111	Curva drenaje PVC 90gdo 1 1/2P	\$ 0.55	\$ 2.75
2	c/u	70211130	Tubo PVC C/Campana 315PSI 1/2P	\$ 1.95	\$ 3.90

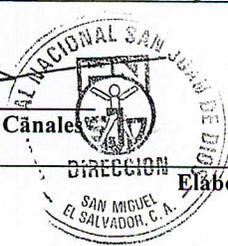
**TOTAL US:** \$ 86.05 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Ochenta y seis 05/100 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:	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
FECHA DE ENTREGA:	<b>Inmediata</b>	FORMA DE PAGO: <b>Contado</b>

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 [cviroberto@yahoo.com](mailto:cviroberto@yahoo.com)

**Elaboro:**  
**Luis Eduardo Cruz Campos**