



**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, 28 de Octubre de 2015 **No de Orden:** 472  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 206/2015  
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: 2611-1100

Compra de Repuestos para reforzar aislamiento térmico de ductos de aire Acondicionado de UMAS en: Quirófanos de emergencia de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
15	c/u	70207164	Rollo. Cinta aluminio 2PLG X 50 YD HYSTIK	\$ 9.00	\$ 135.00
8	c/u	70210501	IGNL. Master Bond 7000 para formica	\$ 20.50	\$ 164.00

**TOTAL US: \$ 299.00**

*(TOTAL EN LETRAS) Doscientos Noventa y Nueve 00 /100 Dólares de los Estados Unidos de América.*

<b>OBSERVACION</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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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:	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
FECHA DE ENTREGA:	<b>Inmediata</b>	FORMA DE PAGO:	<b>Contado</b>

F. *[Firma]*  
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS  
 DIRECCION

**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**

