



**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, 28 de Octubre de 2015 **No de Orden:** 473  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 203/2015  
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 de material para pintar dos quirófanos de Emergencias de este Hospital..

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	c/u	7021315B	1GLN. Water Base Epóxico Blanco parte A	\$ 83.00	\$ 830.00
10	c/u	7021315C	1/4GLN. Water Base Epoxico Hardener parte B	\$ 19.50	\$ 195.00
8	c/u	702089	Rep Rodillo Epoxico 9x3/8 PLG Mohair	\$ 5.50	\$ 44.00
4	c/u	70205575	Rollo. Tirro P/Pintar Azul 1.0PX60YD 2090	\$ 2.49	\$ 9.96
8	c/u	702133	Rep Bandeja Plástica 9	\$ 2.90	\$ 23.20
2	c/u	70213307	Vara extensible 1.8 M Aluminio	\$ 6.49	\$ 12.98
2	c/u	70212721	Espátula flexible 4PLG Stanley	\$ 2.85	\$ 5.70
2	c/u	70212721	Disco Polifan 7 x 7/8 PLG Z40 Power	\$ 9.30	\$ 18.60
2	c/u	70212721	Disco polifan 4-1/2x7/8PLG Z40 Power	\$ 4.95	\$ 9.90
1	c/u	7021315E	1GLN. Loxon XP extra White	\$ 44.90	\$ 44.90
4	c/u	70213308	Set4. Rodillo Nylon 4PLG C/Bandeja y Maner	\$ 5.99	\$ 23.96

**TOTAL US: \$ 1,218.20**

*(TOTAL EN LETRAS) Mil doscientos dieciocho 20 /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

E.   
**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

201015