



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
 MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de noviembre de 2015 / **No de Orden:** 506 /
Solicitante: Departamento de conservación y mantenimiento / **Solicitud No:** 168/2015
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** / **NIT:** 0614-010858-001-7
Clasificación: Gran empresa / **NRC:** 41-8
Dirección: 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. TEL: 2661-1100

Materiales de ferretería para elaboración de divisiones en maternidad 1 y 2, para bodega y comedor de personal.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
8	C/U	70208	ESQUINERO PLASTICO P/TABLAROCA 10PIE	\$ 1.85	\$ 14.80
16	C/U	70208300	TABLAROCA USG ULTRALIGHT 4x8 PIE x1/2P	\$ 5.50	\$ 88.00
8	C/U	70208303	CANAL DE AMARRE 2 1/2x10PIESx.40MM	\$ 1.72	\$ 13.76
48	C/U	70208307	POSTE P/TABLAROCA 2 1/2x10PIESx.40MM	\$ 1.99	\$ 95.52
1	CUB	70208313	CUBETA. DECOPASTA P/EXTERIORES (STUCO) 28KG	\$ 21.49	\$ 21.49
6	C/U	70208545	ZOCALO VINYL CAFE 3 PLG	\$ 2.90	\$ 17.40
2	C/U	70208998	REP RODILLO PRO 9x3/8	\$ 3.10	\$ 6.20
2	C/U	70212	BROCHA CERDA 2" P PRO	\$ 2.95	\$ 5.90
30	C/U	70212	ANCLA TACO E 3/8 XB 2	\$ 0.05	\$ 1.50
1	Cuarto	70210501	CUARTO. MASTER BOND 7000 PARA FORMICA	\$ 5.65	\$ 5.65
2	Ciento	70212431	TORNILLO PARED SECA R/O 6x1	\$ 0.90	\$ 1.80
2	GLN	70213	EXC LATEX BLANCO OSTRA B5WSA16	\$ 26.90	\$ 53.80

TOTAL US: \$ 325.82

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS VEINTICINCO 82/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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 *PRESUPUESTO *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. José Roberto Cevillas Canales
 PBX: 2665-6100 EXT: 1166
Elaboró: Miguel Alexander Méndez Rivas

