



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

18 MAY 2015

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Mayo de 2015
Solicitante: SECCION SERVICIOS VARIOS
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: FREUND, S.A. DE C.V.
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: 2ª calle oriente, y 4ª av, norte San Miguel, teléfono: 2661-1100

No de Orden: 178
Solicitud No: 002/2015
NIT Y / O NRC: 0614-010858-001-7

Compra de artículos para ser utilizados en el área de zona verde de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	c/u	7017010	Rueda llanta desgr 6P C-650-p/320-0002	\$ 5.25	\$ 21.00
2	c/u	70211426	Manguera Ref 2C aquaflex ¾ X 100PIE	\$ 43.50	\$ 87.00
1	c/u	7021142	Terminal mang plast HEMBRA ¾ 4631b	\$ 1.00	\$ 1.00
1	c/u	7021142	Terminal mang plast macho ¾ 4630	\$ 1.00	\$ 1.00
2	c/u	70305163	Machete pulido 18P imacasa 152-18	\$ 3.99	\$ 7.98
4	c/u	70305164	Cuma derecha c/mango liv imacasa 952-15	\$ 5.20	\$ 20.80
6	c/u	70408051	Hilo nylon p/orill 0.08 2mm red 15MT	\$ 5.25	\$ 31.50
3	c/u	70408025	Guante T-10 latex gris - negro G40	\$ 3.49	\$ 10.47
1	c/u	70408068	Careta esmerilar GBS GIS1792	\$ 7.49	\$ 7.49

TOTAL US: \$ 188.24

(TOTAL EN LETRAS) Ciento Ochenta y ocho 24/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Sr. Jorge Torres
Encargado de Zona Verde
Tel. 2665-6100

Elaboro: **Luis Eduardo Cruz Campos**