



**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, 17 de Agosto de 2015 ✓ **No de Orden:** 339 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 132/2015  
 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 la Instalación de Lavamanos en cubículos de atención a pacientes en Observación ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	c/u	70211010	Lavabo Ecoline blanco C/F (incluye: llaves, sifón y desagüe)	\$ 28.90	\$ 86.70
3	c/u		Tubo abasto inox lav 3/8X1/2X20P	\$ 3.75	\$ 11.25
3	c/u		Válvula control piso ½ X 3/8 PLG	\$ 5.50	\$ 16.50
8	c/u	70211105	Codo PVC 90gdo a 1/2p	\$ 0.14	\$ 1.12
3	c/u	70211110	Curva drenaje PVC 90gdo 1 1/4p	\$ 0.65	\$ 1.95
5	c/u	70211111	Curva drenaje PVC 90gdo 1 1/2p	\$ 0.55	\$ 2.75
5	c/u	70211150	Tubo PVC C/campana 315 PSI 1/2p	\$ 1.95	\$ 9.75

**TOTAL US:** \$ 130.02

**(TOTAL EN LETRAS)** Ciento treinta 02/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<b>⌞ OBSERVACION ⌞</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.	

**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 Carrales**  
**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)

**Luis Eduardo Cruz Campos**