



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, 18 DE DICIEMBRE DE 2014 **No de Orden:** 418
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 186/2014
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

Comprar de tomas y cable para 2 frigoríficos de medicamentos del area de farmacia central.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	70205295	TOMA POLARIZADO DADO MAGIC	\$ 2.60	\$ 5.20
25	C/U	70205085	CABLE TNM 10-3 BLANCO(CORTE)	\$ 2.50	\$ 62.50

TOTAL US: \$ 67.70

(TOTAL EN LETRAS) SESENTA Y SIETE 70/100 DOLARES

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 *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 DIRECCION

Administrador de la Orden: Ing. Roberto Cevillas Canales
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento
Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 **Elaboro:** Luis Eduardo Cruz Campos
cviroberto@yahoo.com