



**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, 25 de Marzo de 2015 ✓ **No de Orden:** 111 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 034/2015  
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 elaboración de defensas de ventanas, para mejorar ventilación y evitar entrada de murciélagos y pájaros a sala de control de ascensores. ✓

| CANTIDAD | U/M | CODIGO   | DESCRIPCIÓN                               | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|----------|---|-----------------|-------------|
| 6        | c/u | 70212    | PZA. Angulo 3/16X1P*                      | \$ 11.20        | \$ 67.20    |
| 6        | c/u | 70212280 | PLG. Lamina Plana Red # 18 3/4PX4PIEX8PIE | \$ 18.90        | \$ 113.40   |
| 1        | c/u | 70212    | PLG. Lamina plana Red # 16 3/4PX4pieX8pie | \$ 27.10        | \$ 27.10    |
| 2        | c/u | 70213221 | 1GLN. Anticorrosivo 4000 colonial Gris    | \$ 24.00        | \$ 48.00    |

**TOTAL US: \$ 255.70**

**(TOTAL EN LETRAS)** Doscientos cincuenta y cinco 70/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

**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**



**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**