

## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



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



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

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 23 DE MARZO DE 2017 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** 2ª Calle Oriente y 4ª avenida norte, San Miguel. Tel. 2661-1100  
**Correo:** smcentro@freundsa.com

**No de Orden:** 148/2017 ✓  
**Solicitud No:** 031/2017 ✓  
**NIT Y/O NRC:** [REDACTED]

**COMPRA DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (GUANTES), PARA DAR CUMPLIMIENTO A NORMAS DE SEGURIDAD OCUPACIONA**

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	C/U	80602072	PAR GUANTE T-9 NITRILO RESIST QUIMICOS G80	\$ 2.80	\$ 14.0

**TOTAL US:** \$ 14.0

**(TOTAL EN LETRAS) CATORCE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** ✓

<b>[ OBSERVACION ]</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *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. *[Firma]*  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Ganales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Tec. Jorge Americo Reyes Machuca ✓  
**Jefe interino de Conser. y Mto.**  
**PBX: 2665-6100 EXT:1131**

**Elaboró:** María Julia Ramírez Ramos.