

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 18 de Mayo de 2017.
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento
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. Tel. 2661 - 1100

No de Orden: 249/2017
Solicitud No: 108/2017
NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico:

COMPRA DE MATERIALES PARA INSTALACION DE BOMBA PARA AGUA EN HEMODIALISIS RE DE EMERGENCIA.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01	03	C/U	70211092	ADAPTADOR MACHO PVC C 1P.	\$ 0.32	\$ 0.96
02	03	C/U	70211103	CODO PVC 90 gdo C 1P.	\$ 0.35	\$ 1.05
03	02	C/U	70211521	UNION UNIV. PVC C 1P TECNOR. RVO BOA.	\$ 2.50	\$ 5.00

TOTAL US: \$ 7.01

(TOTAL EN LETRAS): Siete 01/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
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.-	<p>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, ocho 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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Inmediata **FORMA DE PAGO:** Contado


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Jorge Americo Reyes Jefe Depto. Conservación y Mito. Interino PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	--