

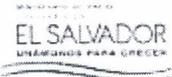
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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, 19 de Julio de 2017 ✓ **No de Orden:** 319/2017 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 134/2017  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 2ª. Calle Oriente, Y 4ª. Ave. Norte San Miguel. Teléfono: 2661-1100 Fax: 2661-2949  
**Correo Electrónico:** smcentro@freundsa.com

*Compra de material para efectuar trabajos de reparación de tuberías de agua potable en diferentes servicios del Hospital* ✓

R	CANT.	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	25	CU	70211	Bushing reductor PVC de 1 1/4 X 1/2 p	\$0.40	\$ 10.00
2	25	CU	70211133	Tee PVC de 1 1/4 p	\$0.66	\$ 16.50

**TOTAL US:** \$ 26.50 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** VEINTISÉIS 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <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 Queda, 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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. <input type="checkbox"/> ALMACÉN <input type="checkbox"/> UFI <input type="checkbox"/> UACI <input type="checkbox"/> PRESUPUESTO <input type="checkbox"/> SOLICITANTE <input type="checkbox"/> ADM DE OC.
	<b>LUGAR DE ENTREGA:</b> 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:** Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓  
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1131

**Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos  
**Fecha de Distribución:** 01 AGO. 2017