

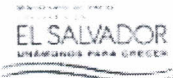
VERSIÓN PÚBLICA

“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 ¼ X ½ p	\$0.40	\$ 10.00
2	25	CU	70211133	Tee PVC de 1 ¼ p	\$0.66	\$ 16.50

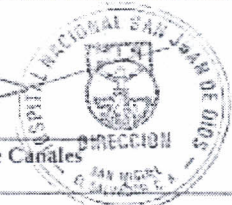
TOTAL US: \$ 26.50 ✓

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

<input type="checkbox"/> 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 Quedar, 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.
	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: 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