

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”



070917

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, 01 de Agosto de 2017.
Solicitante: Departamento 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: 340/2017
Solicitud No: 0170/2017
NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: [REDACTED]

Compra de Thinner para vitrina que resguarda Pergamino Hospital Amigos de los niños.

R	CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
01	01	BOT	70213303	THINNER CORRIENTE CON ENVASE (1 BOTELLA)	\$ 1.69	\$ 1.69

TOTAL US: \$ 1.69

(TOTAL EN LETRAS): Uno 69/100 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA / FORMA DE PAGO: CONTADO

[Handwritten Signature]
E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Córdova
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio, Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento, PBX: 2665-6100.
Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01 AGO 2017