

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, 11 de Septiembre de 2017. No de Orden: 415/2017

Solicitante: Departamento Conservación y Mantenimiento. Solicitud No: 0205/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FREUND, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: smcentro@freundsa.com

Dirección: 2ª. Calle Oriente y 4ª. Av. Norte, San Miguel. Tel. 2661-1100.

COMPRA DE MATERIAL PVC PARA REPARACION DE TUBERIA RED PRINCIPAL EN 1º NIVEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	02	C/U	70211126	BUSHING REDUCTOR PVC M. 2 X 1 1/2p.	\$ 0.70	\$ 1.40
02	02	C/U	71211144	UNION PVC e 1 1/2p.	\$ 0.41	\$ 0.82
03	01	C/U	70211522	UNION UNIVERSAL PVC e 1 1/2p TECNOP. RVO.BOA	\$ 4.95	\$ 4.95
04	01	C/U	70211524	UNION UNIVERSAL PVC e 2p TENCOP. RVO.BOA	\$ 7.60	\$ 7.60

TOTAL US: \$ 14.77

(TOTAL EN LETRAS): Catorce 77/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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.

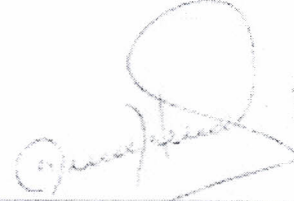
TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y acas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a Guardalacuen. 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.

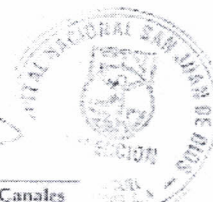
C.C.
*ALMACEN
*UFI
*UACI
*PRESUPUESTO
*SOLICITANTE
*ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA

FORMA DE PAGO: CONTADO


E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Juvel Ochoa, Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento, PBX: 2665-6100.

Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____