

## **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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 DE Octubre de 2017. No de Orden: 485/2017  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO Solicitudo No: 204/2017  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FREUND. S.A. de C.V. NIT Y/O NRC: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Grande Empresa Correo Electrónico: XXXXXXXXXX  
 Dirección: 2ª. Calle Oriente y 4ª. Av. Norte, San Miguel. Tel. 2661-1100

Compra de material para modificar tubería de agua potable de poceta de descarte de líquidos de UCI Adulto.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70211	BUSHING REDUCTOR PVC K 2X1p	\$ 0.70	\$ 0.70
2	4	C/U	70211100	CODO PVC 90gdo c 1p	\$ 0.35	\$ 1.40
3	1	C/U	70211135	TEE PVC f 2p	\$ 1.35	\$ 1.35
4	1	C/U	70211152	TUBO PVC C/CAMPANA 160PSI a 1p	\$ 3.30	\$ 3.30
8	2	C/U	70211092	ADAPTADOR MACHO PVC c 1p	\$ 0.32	\$ 0.64

**TOTAL US:** \$ 7.39  
 (TOTAL EN LETRAS) SIETE 39/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<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 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. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	<b>C. C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ASM. DE OC.
---	---	---

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	INMEDIATA ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CONTADO ✓

  
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



<b>Administrador de la Orden:</b> Ing. Marvin Jovel Osorio ✓ Jefe de Depto. Conservación y Mnto. PBX: 2665-6100 EXT: 1165	<b>Elaboró:</b> Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 27 OCT 2017
--	---