

## **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, 09 de Noviembre de 2017 ✓ **No de Orden:** 546/2017 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento ✓ **Solicitud No:** 244/2017 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa ✓  
**Dirección:** 2ª Calle Oriente y 4ª Av. Norte, San Miguel. Tel: 2661-1100 ✓  
**Correo Electrónico:** smcentro@freunsa.com ✓

Compra de Material para completar instalación tomas en área de Bienestar Magisterial 6to. Nivel. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	70205188	CAJA RECTANGULAR METAL 2 X 4 PLG MEDIANA	\$ 0.5000	\$ 2.00 ✓
2	4	C/U	70212419	ANCLA PARED SECA MARIPOSA PLÁSTICA ¼	\$ 0.6600	\$ 2.64 ✓
				(-) PROMOCIÓN/MRO: ✓		\$ -0.44 ✓

**TOTAL US:** \$ 4.20 ✓  
**(TOTAL EN LETRAS)** CUATRO 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<b>OBSERVACIÓN</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 *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 de Departamento de Mantenimiento  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1165  
**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución**

del