

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, 24 de Noviembre de 2017 **No de Orden:** 550/2017
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 223/2017
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//sissmc@freundsa.com

Para instalar grifo en lavado de UCI adultos.



R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70211	Llave lav crom pedal sencillo 1303/1250	\$119.00	\$ 119.00
2	2	C/U	70211080	llave freg pared 1/2p m/cruz 68575regent	\$27.49	\$ 54.98

TOTAL US: \$ 173.98

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO SETENTA Y TRES 99/100 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 trámite 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 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. *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 Dpto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100 EXT: 1131
Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos
Fecha de Distribución:

Handwritten mark