

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, 11 de Enero de 2018 ✓ **No de Orden:** 15/2018 ✓
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento ✓ **Solicitud No:** 08/2018 ✓
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 reparar entrada de agua helada a enfriadora de aire (UMA) de Sala de Operaciones. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	70211101	ADAPTADOR HEMBRA PVC e 1 1/2P	\$ 0.65	\$ 1.95 ✓
2	1	C/U	70211172	CODO PVC 90gdo e 1 1/2P	\$ 0.76	\$ 0.76 ✓
3	1	C/U	70211300	CINTA TEFLÓN CAÑERÍA 3/4px12mt INIGASKET	\$ 0.52	\$ 0.52 ✓

TOTAL US: \$ 3.23 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRES 23/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

○ OBSERVACIÓN ○ 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/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: Inmediato ✓ **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 Berríos de Merino
Fecha de Distribución: 11 ENE. 2018

Handwritten mark