

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, 13 de Marzo de 2018 ✓ **No de Orden:** 100/2018 ✓
Solicitante: BIENESTAR MAGISTERIAL ✓ **Solicitud No:** 011/2017 ✓
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.
Correo Electrónico: smcentro@freundsa.com Teléfono: 2661-1100 Fax: 2661-2949

Dicha solicitud se por que las que estan en el servicio se encuentran en mal estado y para poder brindarle un buen servicio a nuestros usuarios se hace la necesidad de la compra de dicho insumo. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	16	C/U	70208525	Cerr dakota dorm bro ant hdl3871ab	\$10.90	\$ 174.40 ✓

TOTAL US: \$ 174.40 ✓

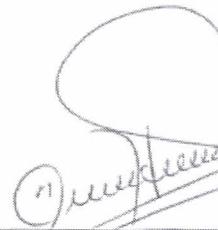
(TOTAL EN LETRAS) CIENTO SETENTA Y CUATRO 40/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

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 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: Inmediata ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

E. 

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Jose Miguel Fuentes Castillo ✓
 Jefe de Bienestar Magisterial.
 PBX: 2665-6100 EXT: 1406

Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos
Fecha de Distribución: 19 MAR. 2018

de