

## **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, 08 de Mayo de 2018 ✓ **No de Orden:** 217/2018 ✓  
**Solicitante:** SECCIÓN DE ACTIVO FIJO ✓ **Solicitud No:** 001/2018 ✓  
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](mailto:smcentro@freundsa.com) **Teléfono:** 2661-1100 **Fax:** 2661-2949

Guantes de seguridad, utilizados en la clasificación de chatarra con apoyo de reos en fase en confianza. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	30	C/U	80602075	Par/Guante cuero lona m/c ref 103/3h gil2411	\$3.95	\$ 118.50 ✓

**TOTAL US:** \$ 118.50 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** CIENTO DIECIOCHO50/100 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 *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:** Sr. Alexander Ernesto Manzanares ✓  
Encargado de Activo Fijo  
PBX: 2665-6100 EXT: 1628

**Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos  
**Fecha de Distribución:**

ad