

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, 07 de Diciembre de 2018 ✓ **No de Orden:** 538/2018 ✓
Solicitante: Farmacia ✓ **Solicitud No:** 23/2018 ✓
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 ✓

Insumo necesario para ser utilizado en procesos administrativos en Farmacia. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
---	-------	-----	--------	-------------	-----------------	-------------

1	12	C/U	80701110	HILO CRUDO F 12/8, LIBRA	\$ 3.30	\$ 39.60 ✓
---	----	-----	----------	--------------------------	---------	------------

TOTAL US: \$ 39.60 ✓

TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y NUEVE 60/100 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 ✓

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado ✓
 Jefe de Farmacia
 Tel: 2792-3213

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución

oaf