

## **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, 17 de Enero de 2019 / No de Orden: 018/2019 /  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO / Solicitud No: 017/2019 /  
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

Material para aplicar en lamina de ascensor montacargas en reparación.

R	CANT.	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70213	1Gln/Protector antigraza negro	\$31.95	\$ 31.95

TOTAL US: \$ 31.95

(TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y UNO 95/100 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.	<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.	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. 13.02.19

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: