

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”



MINISTERIO
DE SALUD



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 Junio de 2019 ✓
Solicitante: SECCIÓN DE ACTIVO FIJO ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **FREUND S.A. DE C.V.** ✓
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: 2da. Calle Oriente. Y 4ª. Ave. Norte San Miguel.
Correo Electrónico: smcentro@freundsa.com

No de Orden: 250/2019 ✓
Solicitud No: 001/2019 ✓
NIT: [REDACTED]
NRC: [REDACTED]

Teléfono: 2661-1100 Fax: 2661-2949

Compra para actividad de resguardo de bienes descartado ✓

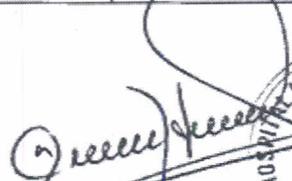
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	25	C/U	80602075	Par/Guante cuero m/larga c/refuerzo	\$4.30	\$ 107.50 ✓

TOTAL US: \$ 107.50 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO SIETE 50/100 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: **Inmediata** ✓ FORMA DE PAGO: **Contado** ✓

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sr. Alexander Ernesto Manzanares ✓
Encargado Sección de Activo Fijo
PBX: 2665-6100 EXT: 1638
Elaboró: Julio Anotnio Alvarenga Campos
Fecha de Distribución:

de d