

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, 14 de Junio de 2019 // No de Orden: 290/2019 //
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO // Solicitud No: 097/2019 //
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 // Teléfono: 2661-1100 Fax: 2661-2949

Complemento de pintura para área de UCI adulto //

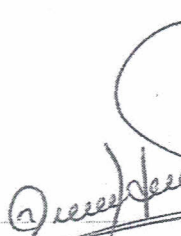
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	7021315B	1Gln/Water base epoxico blanco parte a	\$89.50	\$ 89.50 //
2	1	C/U	7021315E	1/4Gln/Water base epoxico hardener parte b	\$21.40	\$ 21.40 //
TOTAL US:						\$ 110.90 //

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO DIEZ 90/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA //

<input type="checkbox"/> 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** //

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Ing. Marvin Josue Jovel Osorio //
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.
PBX: 2665-6100 EXT: 1166

Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos

Fecha de Distribución: