

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 3 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, 01 de Agosto de 2019 // **No de Orden:** 411/2019 //
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO // **Solicitud No:** 134/2019 //
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


Compra de silicon para realizar trabajos de sellado en lavamanos y servicios sanitarios //


R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70212815	300ml/Sellador silicon f101 sanitario blanco	\$8.25	\$ 8.25 //
TOTAL US:						\$ 8.25 //

(TOTAL EN LETRAS) OCHO 25/100 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 //

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
 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:
--	---

de

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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Agosto de 2019 ✓ **No de Orden:** 411/2019 **BIS**
Solicitante: SECCIÓN TRANSPORTE ✓ **Solicitud No:** 18/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: TALLER DIDEA, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Gran Contribuyente. **NRC:**
Dirección: Carretera Panamericana, Km. 136 frente a Zona Militar., San Miguel. Tel: 2665-6102.
Correo Electrónico: Pág. 1-1

REPARACIÓN DE AMBULANCIA MARCA: KIA PLACA: N-17755 ✓
 PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	01	c/u	s/c	MANO DE OBRA		
	01	c/u	s/c	Reemplazar Foco De Vías Traseras, Luz De Frenos, Cortesía.	\$ 6.54	
	01	c/u	s/c	Reemplazar Cuatro Hules De Amortiguadores Traseros.	\$ 32.70	
	01	c/u	s/c	Reemplazar Batería.	\$ 9.81	
	01	c/u	s/c	Reemplazar Bomba Auxiliar De Embrague.	\$ 19.62	
	01	c/u	s/c	Reemplazar Farol Delantero Izquierdo.	\$ 20.00	\$ 88.67
	01	c/u	s/c	REPUESTOS		
	01	c/u	s/c	Foco 12v, 55/60w.	\$ 13.27	
	01	c/u	s/c	Cilindro De Clucht.	\$ 48.78	
	01	c/u	s/c	Bat, Liviano 95amp (027F700X).	\$ 155.96	
01	c/u	s/c	Hule Amortiguadores.	\$ 25.40		
01	c/u	s/c	Farol Delantero Izquierdo.	\$ 218.43	\$ 461.84	
TOTAL US:						\$ 550.51

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS CINCUENTA 51/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

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.-

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
 *PRE0SUPUESTO
 *SOLICITANTE
 *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA ✓ **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño ✓
 Jefe de Transporte.
 PBX: 2792-3076, 2792-3077.

Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____