

## **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”**



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, 04 de Octubre de 2019 ✓ **No de Orden:** 542/2019 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 141/2019  
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

Compra de pintura para pintar oficinas del departamento de enfermería.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	12	C/U	70213035	1gln/Pintura latex libre olor extra white exc	\$34.90	\$ 418.80 ✓

**TOTAL US:** \$ 418.80 ✓

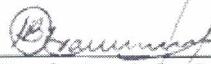
**(TOTAL EN LETRAS)** CUATROCIENTOS DIECIOCHO 80/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. ✓

**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. Jeny Brenda Hernández 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:**