

## **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, 29 de Octubre de 2019 / **No de Orden:** 584/2019 /  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO / **Solicitud No:** 150/2019  
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 chapas para cambiar en puertas de baños de pacientes del area de rayos x. /

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	70208525	Cerradura dakota baño br ant	\$11.50	\$ 46.00

**TOTAL US:** \$ 46.00

**(TOTAL EN LETRAS)** CUARENTA Y SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA /

<b>☐ OBSERVACIÓN ☐</b> 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. 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: 06 NOV. 2019