

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”



010914



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 agosto de 2016 **No de Orden:** 432
Solicitante: Departamento de conservación y mantenimiento **Solicitud No:** 169/2016
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **FREUND, S.A. DE C.V.** **NIT:** XXXXXXXXXX
Clasificación: Gran empresa **NRC:** XXXXXXXXXX
Dirección: 2da Calle Oriente y 4ª Av. Norte, San Miguel. TEL: 2661-1100

Para tomas de quirófanos de emergencia.

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	70205296	TOMA HEMBRA DOBLE POLARIZADO 15A MARFIL	\$ 0.55	\$ 2.20 <input checked="" type="checkbox"/>
	4	C/U	70205331	PLACA F/TOMA DOBLE BAQ MARFIL	\$ 0.25	\$ 1.00 <input checked="" type="checkbox"/>

TOTAL US: \$ 3.20

(TOTAL EN LETRAS) TRES 20/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

☞ OBSERVACION ☜ Si el servicio o suministro igual o mayor a \$ 200.00 (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 Queclan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, siete 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:
Ing. José Roberto Cevillas Canales
Jefe de Conservación y Mantenimiento
 PBX: 2665-6100 EXT: 1165

Elaboró:
Miguel Alexander Méndez Rivas

OC