

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 REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 06 de Febrero de 2013



Orden de Compra No. 024

Señores: **REPUESTOS DIDEA, S.A. DE C.V.**
 NIT. No. [REDACTED]
 Clasificación: **Gran Empresa**

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. 009/2013

Reparación de Ambulancia, Marca: KIA, Modelo: Pregio TR125, Placa N-17753, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Sc	REPUESTOS Tapón de radiador	\$ 9.7632	\$ 9.76 \$ 9.76
			NOTA. 1.- Tiempo de entrega: Inmediato 2.- Forma de pago: Contado		
~ OBSERVACION ~			~ IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR ~		
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.-			1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 Para retiro de Quedar: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicada cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora. 4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.		e. c. * Almacén * UFI * UACI * Presupuesto * Solicitante

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: **Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel.** En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cárdenas

JEFE DE U.A.C.I

[Signature]
Lic. Irma-Elizabeth Quintanilla G.



JEFE DE U.F.I.

[Signature]
Lic. Gloria Orellana de Galdámez



ENCARGADO DE PRESUPUESTO

[Signature]
Sr. José Guillermo Ventura



AUTORIZO: DIRECTOR

[Signature]
Dr. José Manuel Pacheco Páz

