

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, 11 de Febrero de 2013



Orden de Compra No. 025

Señores: **BIOMEDICAL LEMUS, S.A. DE C.V.**
 NIT. No. XXXXXXXXXX
 Clasificación: **Mediana Empresa**

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

SOLICITANTE: **Servicio de Cardiología**

SOLICITUD No. 005/2013

Mantenimiento y reparación de Equipo Ecocardiografo. Marca: TOSHIBA, Modelo: NEMIO XG UDDS-580A

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Se	Mantenimiento y reparación de Equipo Ecocardiografo. Marca: TOSHIBA, Modelo: NEMIO XG UDDS-580A. Trabajo a realizar: Revisión, limpieza general del equipo y restauración de base de datos (según valúo del equipo, por parte de nuestro personal técnico)	\$ 450.00	\$ 450.00
					\$ 450.00

NOTA:

- 1.- Tiempo del servicio: Inmediato
- 2.- Forma de pago: Contado ✓
- 3.- Garantía: 30 días

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.-	<ol style="list-style-type: none"> 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 Queden: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado 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. 	c. c. Almacén UFI UACI Presup.

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 Cañas

JEFE DE U.A.C.I. Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I. Lic. Gloria Orellana de Galdamez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR Dr. José Manuel Pacheco Paz

