

## **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 "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
 San Miguel, 22 de Abril de 2013



Orden de Compra No. 117

SEÑORES : SIEMENS, S.A.  
 NIT : XXXXXXXXXX  
 CLASIFICACION : Grande contribuyente

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

SOLICITANTE: Radiología SOLICITUD No. 08/2013  
 Pedido para Tomógrafo instalado en el Dpto.

CANT.	CODIGO	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	SIC	C/U	POWER BOX (INVERSOR) Para uso en equipo de Tomografía marca, siemens Modelo Somatom Emotion 5 (RECAMBIO) <i>Nota: Se entiende por recambio siempre y cuando el cliente retorne la pieza defectuosa sin haber intentado hacer ninguna reparación en ella la cual será verificada por nuestro personal técnico.</i>	\$ 10,722.14	\$/10,722.14
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 10,722.14</b>
			<b>TIEMPO DE ENTREGA</b> : 3 días después de recepción de Orden de Compra. <b>FORMA DE PAGO</b> : Crédito 45 días.		
<b>OBSERVACION:</b>		<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</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.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li>2. <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li>3. <u>Para retiro de Cargas:</u> 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.</li> <li>4. Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol>			C.C. Almacén UFI UACI PPTO.

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

CONTACTO: Lic. Norma E. Hernández



JEFE U.A.C.I.

*[Signature]*  
 Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

*[Signature]*  
 Sr. Guillermo Ventura



JEFE U.F.I.

*[Signature]*  
 Lic. Gloria Orellana de Galdamez



DIRECTOR

*[Signature]*  
 Dr. José María Paschoa

