

VERSIÓN PÚBLICA

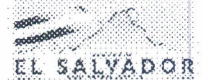
“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 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
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

Ministerio de Salud



San Miguel, de de 2013

Orden de Compra No. 59

SEÑORES :
NIT :

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

SOLICITANTE:

SOLICITUD No.

CANT	U/M	Cod.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
ANULADA					
<i>Se Anula este No. de Orden de Compra por que esta ya estaba reservada y por error involuntario de tomo un numero posterior por lo que este queda anulado.</i>					
TIEMPO DE ENTREGA : FORMA DE PAGO : CLASIFICACION DE LA EMPRESA :					
<i>[Handwritten Signature]</i>					
OBSERVACION:			IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR		C.C. Almacén UFI UACI PPTO.
Si el Servicio o Suministro es 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. <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guantamacén. 3. <u>Para retiro de Cuentas:</u> Presentar a la UFI copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y listoscopias firmadas y selladas por el Guantamacén. Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guantamacén y el representante de la empresa proveedora. 4. Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.		

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 devuelva a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Sra. De Navarro.

JEFE U.A.C.I. _____
Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO _____
Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I. _____
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZADO: DIRECTOR _____
Dr. José Manuel Pacheco Paz