

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, 12 de Marzo de 2013



Orden de Compra No. 065 ✓

IRSA, S.A. de C.V.

Señores:

Clasificación. MEDIANA 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: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

SOLICITUD No. 007/2013

Compra de Repuestos para Sustituir partes en Manifold regulador de Presión de la Red de N2 O (Caseta de Gases) de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	c/u	s/c	Interruptor neumático doble vía, marca Ohio Medical, modelo: 6296008	\$ 445.28	\$ 890.56
2	c/u	s/c	Presostatos, Marca: Ohio Medical, modelo: 263072	\$ 385.33	\$ 770.66
Total...					\$ 1,661.22
			Forma de pago: Crédito		
			Tiempo de entrega: 30 días posterior a la colocación de la Orden en firma		
← 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 <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. 3 <u>Para retiro de Quedan:</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. 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, **no** se devolvería a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Luis Eduardo Cruz

JEFE DE U.A.C.I

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.



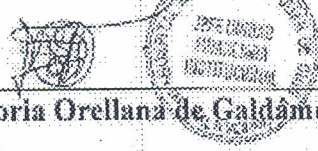
ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura



JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez



AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

