

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, 25 de Abril de 2013



Orden de Compra No. 129

Señores: **TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.**
 NIT. No. [REDACTED]
 Clasificación: **Gran 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: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. 023/2013

Reparación de vehículo, Marca: TOYOTA, Modelo: Yaris, placa N-7361, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1			MANO DE OBRA Cambiar amortiguador trasero (un lado)	\$ 43.97	
1			Cambiar filtro de aire (100% de descuento)	\$ -0-	\$ 43.97
1			REPUESTOS Amortiguador trasero izq, rh	\$ 75.46	
1			Elemento filtro de aire	\$ 26.01	\$ 101.47
					\$ 145.44

NOTA:
 1.- Tiempo de entrega: Inmediato
 2.- Forma de pago: Contado

IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR

1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.
 2 Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicada 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 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.

OBSERVACION
 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.

c. 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 Cañas

JEFE DE U.A.C.I

Lic. Arma 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

