

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, 12 de Junio de 2013



Orden de Compra No. 190

SEÑORES : DROGUERIA FARMAVIDA, S.A. DE C.V.
 NIT : XXXXXXXXXX
 CLASIFICACION : Mediana Empresa

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



SOLICITANTE: Unidad de Alergia

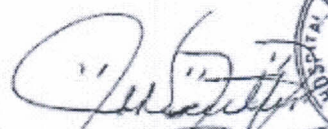

SOLICITUD No. 02/2013



CANT.	CODIGO	U / M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
5	03701044	C/U	Histamina 1:1000 frasco 10ml (25% Glicerizados), País de Origen: México, Laboratorio Fabricante/Marca: Alerquim, Vencimiento: 18 Meses. Almacenamiento: Consérvese en refrigeración.	\$ 14,66	\$ 73,30
TOTAL					\$ 73,30
			TIEMPO DE ENTREGA : 30 días hábiles después de recibir orden de compra. FORMA DE PAGO : Crédito 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. <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 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.

TRAMITO: Lic. Norma E. Flamenco

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

ENCARGADO DE PRESUPUESTO  
 Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I.  
 Lic. Gloria Orellana de Gaidaméz

AUTORIZADO: DIRECTOR  
 Dr. José Manuel Pacheco