

## **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”**



Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
SAN MIGUEL, 26 DE NOVIEMBRE DE 2013



Orden de compra N°364

SEÑORES : OXGASA, DE C.V.  
NIT

CLASIFICACION: GRAN EMPRESA

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

SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

SOLICITUD No. 13/2013

CANT.	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
20	C/U	60302750	Regulador de Flujo de Oxígeno 0 - 15 Lt, Modelo: 3500619 301-OX15L-540, Marca: Harris, Origen: USA, Garantía 6 meses por desperfecto de fabricación, no por mal uso.	\$ 111.40	\$ 2,228.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 2,228.00</b>
			<b>FORMA DE PAGO :</b> Crédito 60 días <b>TIEMPO DE ENTREGA:</b> 3 - 5 días hábiles después de recibir su Orden de Compra.		
<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>Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li><b>Para Recepción del Producto:</b> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li><b>Para retiro de Quedan:</b> 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>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.

TRAMITO: Sandra Yaneth Robles

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

