

## **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, 31 de Julio de 2013



Orden de Compra No. 240

Señores: **TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.**  
 NIT. No. [REDACTED]  
 Clasificación: **Gran 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: Sección Transporte** SOLICITUD No. 044/2013

Reparación de Ambulancia, Marca: Toyota, Modelo: Hiace, Placa N-2367, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO PARCIAL	TOTAL
1	c/u	Sc	<u>MANO DE OBRA</u>		
1	c/u	Sc	Desmontar baleros para pulir discos de frenos	\$ 118.36	
1	c/u	Sc	Rectificar dos discos de freno	\$ 43.97	
1	c/u	Sc	Rectificar dos tambores de freno	\$ 51.30	
1	c/u	Sc	Reacondicionar cremallera de dirección	\$ 166.28	
1	c/u	Sc	Ajustar sector cónico de cremallera	\$ 109.93	\$ 489.84
1	c/u	Sc	<u>REPUESTOS</u>		
1	c/u	Sc	Juego de empaque de cremallera	\$ 169.50	\$ 169.50
					\$ 659.34
			NOTA: 1.- Tiempo del servicio: Inmediato 2.- Forma de pago: Contado		
<u>◁ OBSERVACION ▷</u>			<u>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</u> 1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 Para retiro de Quedan: 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 * 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. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

