

## **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. 241

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. **043/2013**

Mantenimiento de Ambulancia Marca: TOYOTA, Modelo: HIACE KDH202, Placa N-2367 propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Sc	Mantenimiento Tipo 116T1, consistente en: Una revisión del vehículo en cada 5,000 Km. o una revisión cada seis meses, es decir 6 revisiones durante un recorrido total de 30,000 Km. y dentro de un período máximo de tres años. Todo de conformidad a Contrato de Mantenimiento pactado entre Taller DIDEA, S.A. de C.V. y el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de San Miguel (Revisiones # 3, 4, 5, 6, 7, 8)	\$ 1,170.24	\$ 1,170.24
<p>NOTA:</p> <p>1.- Tiempo del servicio: Inmediato</p> <p>2.- Forma de pago: Contado</p>					\$ 1,170.24
<p><b>OBSERVACION</b></p> <p>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.-</p>			<p><b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <p>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</p>		<p>c. c.</p> <p>* Almacén</p> <p>* UFI</p> <p>* UACI</p> <p>* Presupuesto</p> <p>* Solicitante</p>

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 de Compra, devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I

*[Signature]*  
Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.



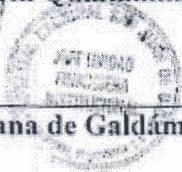
ENCARGADO DE PRESUPUESTO

*[Signature]*  
Sr. José Guillermo Ventura



JEFE DE U.F.I.

*[Signature]*  
Lic. Gloria Orellana de Galdámez



AUTORIZO: DIRECTOR

*[Signature]*  
Dr. José Manuel Pacheco Paz

