

## **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, 08 de Enero de 2013



Orden de Compra No. 002

Señores: **GRUPO Q PRODUCTOS AUTOMOTRICES, S.A. DE C.V.**  
 NIT. No. [REDACTED]  
 Clasificación: **Mediana 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. **003/2013**

Batería para uso en Pick Up Doble Cabina, Marca: MAZDA, Modelo: BT-50 4x4, placa N-2371 propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	s/c	Batería 70ZNX120	\$ 86.72	\$ 86.72
					\$ 86.72
			NOTA. 1.- Tiempo de entrega: Inmediato 2.- Forma de pago: Contado		
<b>OBSERVACION</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.-			<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b> 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 * 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.



ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura



JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez



AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

