

## **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, 16 de Enero de 2013



Orden de Compra No. 004

Señores: **CENTRO DE AIRE (Algelberto Benitez)**

NIT. No. [REDACTED]

Clasificación: **Pequeña 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. 002/2012

Reparación de Aire Acondicionado del Pick Up, Marca: MAZDA, Modelo: BT-250, placa N-2371 propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	s/c	Cambio de evaporador nuevo, limpieza general en sistema de aire acondicionado, carga y aceite al compresor, un año de garantía	\$ 425.00	\$ 425.00
					\$ 425.00
			<p>NOTA:</p> <p>1.- Tiempo de entrega: Inmediato</p> <p>2.- Forma de pago: Contado</p>		
<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 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.</p> <p>3 Para retiro de Ouedan: 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Almacén</li> <li>* UFI</li> <li>* UACI</li> <li>* Presupuesto</li> <li>* Solicitante</li> </ul>

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 Quijtanilla



ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura



JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez



AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco

