

## **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, 18 de Febrero de 2013



Orden de Compra No. 035

Señores: GENERAL DE VEHICULOS, S.A. DE C.V. (GEVESA)

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. 011/2013

Reparación de Pick Up Doble Cabina, Marca: FORD, Modelo: Ranger, Placa N-17918, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Sc	<u>DETALLE DE MANO DE OBRA</u> Seguro pedal clutch	\$ 35.00	\$ 35.00
1	c/u	Sc	<u>DETALLE DE REPUESTOS</u> Desmontar pedal de clutch para cambiar seguro	\$ 65.00	\$ 65.00
					\$ 100.00
			NOTA: 1.- Tiempo del servicio: 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 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.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Páez