

## **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, 25 de Octubre de 2013



Orden de Compra No. 328

Señores: **DIPARVEL, S.A. DE C.V.**  
 NIT. No. XXXXXXXXXX  
 Clasificación: **Gran Empresa**

Atentamente sirvanse 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. 060/2013

Baterías para el Pick Up Marca: Ford, Modelo: F250, Placa N-13264, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	c/u	Sc	Baterías Rec NX120-7 libre de mantenimiento de 90 amperios, mantenimiento gratis cada 3 meses; garantía: 12 meses	\$ 97.26	\$ 194.52
					\$ 194.52
<p>NOTA:</p> <p>1.- Tiempo de entrega: Inmediato</p> <p>2.- Forma de pago: Contado</p>					
<p>◊ OBSERVACION ◊</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 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.</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, 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 Eschazo Ortiz*

