

## **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. 329

Señores: **DIPARVEL 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. **064/2013**

Baterías de 100 amperios para camión Furgón, Marca: NISSAN, Placa N-7951, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	COBIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	c/u	Sc	Baterías Rec31P libre de mantenimiento de 100 amperios	\$ 107.825	\$ 215.65
					\$ 215.65
			<p>NOTA:</p> <p>1.- Tiempo de entrega: <b>Inmediato</b></p> <p>2.- Forma de pago: <b>Contado</b></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 Proveedor: 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 Quedar: Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopias 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>		c. c. Almacén UFI UACI Presup.

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

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

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

*[Firma]*  
Sr. José Guillermo Ventura

JEFE DE U.F.I.

*[Firma]*  
Lic. Gloria Orellana de Galdames

AUTORIZO: DIRECTOR

*[Firma]*  
Dr. José Manuel Pacheco Paz

