

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”



Orden de Compra No. 118

Señores: **NEOSYS, S.A. DE C.V.**
NIT. No. [REDACTED]
Clasificación: Micro 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: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos SOLICITUD No. 001/2013

Sensor para ventilador mecánico, Marca: Siemens, Modelo: Servo 900C de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

CANTIDAD	U/M	COBIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Sc	Sensor de presión para ventilador mecánico, Marca: SIEMENS, Modelo: 900C	\$ 845.00	\$ 845.00 \$ 845.00
			<p>NOTA:</p> <p>1.- Tiempo de entrega: 2 días hábiles</p> <p>2.- Forma de pago: Crédito 30 días</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>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</p> <p>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.</p> <p>2 Para Recepción del Producto: Presentar factura consumido: 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. Almacén</p> <p>UFI</p> <p>UACI</p> <p>Presup.</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

[Signature]
Lic. Irma Elizabeth Quintana



ENCARGADO DE PRESUPUESTO

[Signature]
Sr. José Guillermo Venturi



JEFE DE U.F.I.

[Signature]
Lic. Gloria Orellana de Galdamez



AUTORIZO: DIRECTOR

[Signature]
Dr. José Manuel Pacheco Paz

