

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, 23 de Abril de 2013



Orden de Compra No. 119

Señores: **SERVI OMED (Liliana Yanileth Alvarenga Rodríguez)**
 NIT. No. [REDACTED]
 Clasificación: **Pequeña 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. **006/2013**

Consumibles para uso en ventilador mecánico de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
5	c/u	10100050	Filtros Antibacterianos para ventilador mecánico de volumen, Marca: MAQUET, Modelo: Servo "S", Servo Duo Guard, Parte # 6671775 (60 Cach/Stuck), presentación: Caja de 60 unidades, Marca: MAQUET, N/P 6671775, Origen: USA/Sweden	\$ 800.00	\$ 4,000.00
			NOTA: 1.- Tiempo de entrega: 25 días hábiles 2.- Forma de pago: Crédito 30 días		
◁ OBSERVACION ▷ 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.-			IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR 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 Quecán: 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 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

[Signature]
Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.



ENCARGADO DE PRESUPUESTO

[Signature]
Sr. José Guillermo Ventura



JEFE DE U.F.I.

[Signature]
Lic. Gloria Orellana de Galdamez



AUTORIZO: DIRECTOR

[Signature]
Dr. José Manuel Pacheco Paz

