

## **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, 15 de Marzo de 2013



Orden de Compra No. 073

Señores: **TALLER DIDEA, 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. 015/2013

Mantenimiento Preventivo de vehículo. Marca: TOYOTA, Modelo: YARIS NCP92, placa N-7361, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	COBIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Sc	Mantenimiento Tipo 107TM1, consistente en: Una revisión del vehículo en cada 5,000 Km. o una revisión cada seis meses, es decir 6 revisiones durante un recorrido total de 30,000 Km. y dentro de un periodo máximo de tres años. Todo de conformidad a Contrato de Mantenimiento pactado entre TALLER DIDEA, S.A. de C.V. y el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de San Miguel (Revisiones # 13, 14, 15, 16, 1 y 2)	\$ 851.68	\$ 851.68 \$ 851.68
<p>NOTA:</p> <p>1.- Tiempo del servicio: Cada 5,000 Km ó cada 6 meses</p> <p>2.- Forma de pago: Contado</p>					
<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b>					
<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>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 Quejas: 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.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

