

## **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 "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL  
 San Miguel, 05 de Junio de 2013



Orden de Compra No. 181

SEÑORES : GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.  
 NIT : XXXXXXXXXX  
 CLASIFICACION : Grande Empresa

Sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: Farmacia

SOLICITUD No. 005/2013

CANT.	CODIGO	U / M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
150	01400010	C/U	KETAMINA PL SOLUCION INYECTABLE, CONCENTRACION: KETAMINA(HCl) 50MG., PRESENTACION: VIAL X 10ML MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 1 AÑO.	\$ 7.60	\$ 1,140.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 1,140.00</b>
			<b>TIEMPO DE ENTREGA</b> : De 1 a 5 hábiles después de recibir orden de compra. <b>FORMA DE PAGO</b> : 30 días		
<b>OBSERVACION:</b>		<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b>			
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.		<ol style="list-style-type: none"> <li>Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li><u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén</li> <li><u>Para retiro de Cuentas:</u> 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.</li> <li>Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol>			c.c. Almacén UFI UACI PPTO.

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de TESORERIA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL acompañado de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Lic. Norma E. Flamenco



JEFE U.A.C.I.

Lic. Irma E. Quintanilla G.



JEFE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. Guillermo Ventura



AUTORIZADO:

DIRECTOR

Dr. José Manuel Richeco

