

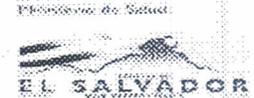
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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 SEPTIEMBRE DE 2013



Orden de compra N°267

SEÑORES : LA MAGNIFICA, S.A. DE C.V.  
 NIT :   
 CLASIFICACION : PEQUEÑAEMPRESA

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

SOLICITANTE: UNIDAD DE PATOLOGIA CERVICAL COLPOSCOPIA SOLICITUD No. 002/2013

CANT.	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
20	C/U	S/C	FRASCOS (30 ML) ACIDO TRICLOROACETICO AL 85%	\$ 15.00	\$ 300.00
<b>TOTAL</b>					\$ 300.00
			<b>FORMA DE PAGO : CREDITO 30 DIAS</b> <b>TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS POSTERIORES A LA APROBACION DEL PEDIDO</b>		
<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 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</li> <li><u>Para retiro de Quedan:</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: Sandra Yaneth Robles

JEFE U.A.C.I.

Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZADO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

