

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, 18 de Septiembre de 2013



Orden de Compra No. 292

SEÑORES : **PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.**
 NIT : XXXXXXXXXX
 CLASIFICACION : Mediana Empresa

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

SOLICITANTE: Dpto. Suministros SOLICITUD No. 05 y 06 /2013
 Insumos Medico Quirurgicos para finalizar año 2013. - (Refuerzo Presupuestario)

CANT.	CODIGO	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
100	10600425	CU	SONDA PARA ASPIRAR DE SISTEMA CERRADO 5 FR. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES, MARCA: UNIMAX, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS	\$ 11.25	\$ 1,125.00
60	11302115	CU	LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR. DIFERENTES CONSTANTES DIOPTRIAS Y DIAMETROS EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES, MARCA: ACTION MEDICAL, ORIGEN: INDIA	\$ 24.00	\$ 1,440.00
1,000	11102025	CU	CATGUT CROMICOD 2/0 LONGITUD (45-75)CM. AGUJA 1/4 CIRCULO REDONDA (35-37)MM EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES, MARCA: BIOLINE, ORIGEN: BRASIL /OTROS	\$ 0.83	\$ 830.00
TOTAL					\$ 3,395.00
			TIEMPO DE ENTREGA : 1-3 días hábiles después de recibir O/C		
			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	
	<ol style="list-style-type: none"> Anotar número de Orden de Compra en Factura. 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. Para retiro de Cuentas: 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. Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega. 	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 de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.



[Signature]
 Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO *[Signature]*
 Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I. *[Signature]*
 Lic. Gloria Orellana de Galdamez

AUTORIZADO:
 DIRECTOR *[Signature]*
 Dr. José Manuel Pacheco Paz

