

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 06 de Enero de 2014



Orden de Compra No. 005

Señores: NIT. No.

Clasificación.

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:

SOLICITUD No.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
			<p>ANULADA</p> <p>esta orden se tomo y no fue utilizada</p>		
<p>⇐ OBSERVACION ⇐</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>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</p> <p>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 <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. 3 <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. 4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</p>		<p>c. c. Almacén UFI UACI Presup.</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 Sanchez

JEFE DE U.A.C.I _____
Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

ENCARGADO DE _____
 PRESUPUESTO **Sr. José Guillermo Ventura**

JEFE DE U.F.I. _____
Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZO:
 DIRECTOR _____
Dr. José Manuel Pacheco Paz