



San Miguel, 02 de Abril de 2014

Orden de Compra No. 122

SEÑORES : ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V.  
NIT : 0614-130792-105-1

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

SOLICITANTE: BANCO DE LECHE HUMANA  
TUBOS CAPILARES SIN HEPARINA

SOLICITUD No. 03/2014

CANT	U/M	Cod.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
12	C/U	30501699	CAPILAR-SIN HEPARINA VIAL BC: 405 Vial Capilar sin Heparina M-Chase Origen USA Sin Heparina 200Capil/vial M-CHASE Origen USA Descripción: Vial de 200 Capilares de Vidrio sin Heparina º Marca: CHASE SCIENTIFIC ORIGEN: USA	\$ 12.43	\$ 149.16
<p><b>ANULADO</b></p> <p>21 VIAL</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Circular stamp: HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL DIRECCION DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL]</i></p>					\$ 149.16
			<p><b>TIEMPO DE ENTREGA :</b> 5 días hábiles</p> <p><b>FORMA DE PAGO :</b> Contado, contra entrega de producto</p> <p><b>CLASIFICACION DE LA EMPRESA:</b> Mediana</p>		
<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>Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén</li> <li>Para retiro de Quedan: 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: Sra. De Navarro.

JEFE U.A.C.I.

Lic. Irma E. Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

AUTORIZADO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

