

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 27 de Noviembre de 2013



Orden de Compra No. 372

Señores: **TALLER DIDEA, S.A. DE C.V.**
 NIT. No. **0614-010462-002-1**
 Clasificación: **Gran Empresa**

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: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. **068/2013**

Reparación de Ambulancia, Marca: KIA, Modelo: Pregio TR125, placa N-7755, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
			REPUESTOS		
1	c/u	Sc	Balero lateral de corona	\$ 120.01	
1	c/u	Sc	Balero de corona	\$ 65.00	
1	c/u	Sc	Balero de corona	\$ 60.00	
1	c/u	Sc	Sello de corona	\$ 20.00	
1	c/u	Sc	Espaceador	\$ 18.00	
1	c/u	Sc	Sellador de tubo	\$ 13.99	
1	c/u	Sc	Tuerca	\$ 3.64	
1	c/u	Sc	Colapsible	\$ 28.25	\$ 328.89
			MANO DE OBRA		
1			Reacondionar diferencial	\$ 315.94	
1			Aplicar tratamiento moc preventivo de marcha (2 componente)	\$ 3.49	\$ 319.43
			OTROS (MANO DE OBRA EXTERNA)		
1			Aplicar pista de coplin	\$ 56.50	\$ 56.50
			LUBRICANTES		
1			Preventivo de transmisión mec a razón de \$ 14.045 c/u	\$ 28.09	\$ 28.09
					\$ 732.91

* Forma de pago: Contado

OBSERVACION	IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR	
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.-	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.	c. c. * Almacén * UFI * UACI * Presupuesto * Solicitud

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 S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I.

Lic. Arma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

