

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 27 de Noviembre de 2013



Orden de Compra No. 370

Señores: **TALLER AUTOMOTRIZ "HERBERTH" (Herberth David Lievano)**

NIT. No. **0614-010462-002-1**

Clasificación: **Pequeña 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. **070/2013**

Reparación de Pick Up, Marca: FORD, Modelo: F-250, placa N-13264, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO PARCIAL	TOTAL
<u>MANTENIMIENTO CORRECTIVO</u>					
<u>REPUESTOS</u>					
1	c/u	Sc	Manguera de hidráulico	\$ 68.50	\$ 218.30
2	c/u	Sc	Cuartos de aceite power stiring a razón de \$ 5.50 c/u	\$ 11.00	
1	c/u	Sc	Regulador de volteje	\$ 73.80	
1	c/u	Sc	Placa de diodos	\$ 65.00	
<u>MANO DE OBRA</u>					
1	c/u	Sc	Reparar de fuga de hidráulico	\$ 45.00	\$ 80.00
1	c/u	Sc	Reparar alternador	\$ 35.00	
					\$ 298.30
OBSERVACIONES:					
1.- Tiempo del servio:			Inmediato		
2.- Forma de pago:			Crédito 30 días		
<u>~ OBSERVACION ~</u>			<u>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</u>		
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		
			* Solicitante		

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. Irma Elizabeth Quintana G.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

ENCARGADO DE
PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO:
DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco