

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 20 de Febrero de 2014



Orden de Compra No. 059

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. **007/2014**

Mantenimiento de Ambulancia Marca: KIA, Modelo: TR125 Pregio, Placa N-17753 propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	s/c	Mantenimiento Tipo 1N320, consistente en: Una revisión del vehículo en cada 5,000 Km. o una revisión cada seis meses, es decir 6 revisiones durante un recorrido total de 30,000 Km. y dentro de un período máximo de tres años. Todo de conformidad a Contrato de Mantenimiento pactado entre Taller DIDEA, S.A. de C.V. y el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, (Revisiones # 10, 11, 12, 13, 14 y 15)	\$ 784.74	\$ 784.74 \$ 784.74
			NOTA: 1.- Tiempo de Servicio: Inmediato 2.- Forma de pago: Contado		
~ 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 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 Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

ENCARGADO DE
PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO:
DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz