

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 09 de Abril de 2014



Orden de Compra No. 124

A.P.K.INC, S.A. de C.V.

Señores: NIT. No. 0614-120907-101-5

Clasificación. MEDIANA 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: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

SOLICITUD No. 041/2014

Compra de Suministro y Montaje de Soplador de Aire de Desplazamiento para Instalar en la Planta de Tratamiento de agua residuales de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	s/c	Suministro, Montaje y puesta en Marcha de Soplador de Desplazamiento Positivo, marca: Competitor modelo 4007.	\$ 5,185.00	\$ 5,185.00
			Total...		\$ 5,185.00
			<p><b>Nota:</b>                      Tiempo de entrega: 50 días después de recibida la orden                      Anexo boletín de especificaciones técnicas.</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><b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></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: Luis Eduardo Cruz

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

