

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 10 de Abril de 2014

Ministerio de Salud



Orden de Compra No. 131

ANTI-INCENDIO, (Alexander Ernesto Majano)

Señores: NIT. No. 0614-270377-105-0

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: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

SOLICITUD No. 037/2014

Recarga de Extintores tipo ABC de polvo químico PQS de 20 y 10 libras, para complementar la recarga correspondiente al periodo 2013-2014 de este Hospital.

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|-----|--------|---|-----------------|---|
| 21 | c/u | s/c | Recargas para extintores de 10Lbs. CO2 BC | \$ 12.00 | \$ 252.00 |
| 23 | c/u | s/c | Recargas para extintores de 10 Lbs. Polvo químico seco ABC | \$ 5.50 | \$ 126.50 |
| 31 | c/u | s/c | Recargas para extintores de 20 Lbs. Polvo químico seco ABC. | \$ 9.00 | \$ 279.00 |
| Total... | | | | | \$ 657.50 |
| | | | Forma de pago: Crédito. | | |
| | | | Tiempo de entrega: 7 días hábiles | | |
| ◁ 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 Presup. |

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. Jose Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. Jose Manuel Pacheco Paz

