

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 10 de Abril de 2014

Ministerio de Salud



Orden de Compra No. 132

**FERRETERI A LA COMERCIAL, (Fredy Noé Granados Rivera)**

Señores: NIT. No. 1208-020660-001-6

**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. 038/2014

Compra de Materiales para la fabricación de rodos a siete archivos de gaveta utilizados en el área de recursos humanos

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
48	c/u	s/c	Rodos de plancha giratorios rodo metálico de 1 ½ diámetro (=38 cm), marca: SKK.	\$ 5.00	\$ 240.00
3	c/u	70212	Ángulos de 1 ¼ X 3/16, Marca Nacional	\$ 25.00	\$ 75.00
3	c/u	70212	Platinas de hierro de ½ ZX 178, Marca Chapina	\$ 3.00	\$ 9.00
1	c/u	70212	Platina de 1 ¼ X 3/16, marca: Chapina	\$ 9.00	\$ 9.00
6	c/u	70212090	Varillas de hierro liso de ¼ norma, marca: Nacional.	\$ 2.00	\$ 12.00
<b>Total...</b>					<b>\$ 345.00</b>

**Forma de pago: Crédito**  
**Tiempo de entrega: 8 días hábiles**

<p><b>⌋ OBSERVACION ⌋</b></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 style="text-align: center;"><b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <p>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 Para retiro de Quedan: 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 Galdamez**

ENCARGADO DE  
PRESUPUESTO

**Sr. José Guillermo Ventura**

AUTORIZO:  
DIRECTOR

**Dr. José Manuel Pacheco Paz**

