

# HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 15 de Mayo le 2014



ECOIM, S.A. DE C.V.

Señores: NIT. No. 0501-291094-101-8

Orden de Compra No. 166

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. 058/2014

Compra de elementos para filtro de aire de compresores de 5.0HP ubicados en casa de máquina y otro de 5.0HP en Lavandería de este Hospital

| CANTIDAD   | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO                         | TOTAL     |
|--|-----|--------|--|---|-----------|
| 4  | c/u | s/c    | Elemento p/filtro de aire de compresores champion MOD. RV 30A(2)<br>P/No. PO5050 A USA   | \$ 42.94                                | \$ 171.76 |
|  |     |        | Total...   |   | \$ 171.76 |
|  |     |        | Forma de pago: contado ✓<br>Tiempo de entrega: 3-5 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><b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anotar número de Orden de Compra en Factura.</li> <li><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.</li> <li><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.</li> <li>Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</li> </ol> | c. c. Almacén<br>UFI<br>UACI<br>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 Galdamez

ENCARGADO DE  
PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO:  
DIRECTOR

Dr. Jose Manuel Pacheco Paz

