

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 15 de Mayo de 2014

Ministerio de Salud



Orden de Compra No. 170

ECOIM S.A. DE C.V.

Señores: NIT. No. 0501-291094-101-8

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. 055/2014

Compra de mangueras y repuestos los cuales serán utilizados para cambiar fajas cristalizadas a lavadoras de patos del servicio de encamados de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
6	c/u	s/c	Pies de manguera ahulada con tejido intermedio de Nylon P/agua grado alimenticio, Diámetro interior de 1-9/16" o 40mm marca: GATE USA	\$ 10.17	\$ 61.02
36	c/u	s/c	Pies de manguera ahulada con tejido intermedio Metálico para vapor, 150 PSI con diámetro intermedio 7/16" o 11mm 270 oC 2,000 PSI, Marca: GATE USA.	\$ 15.88	\$ 571.68
30	c/u	s/c	Abrazaderas Universal Acero Inoxidable de 1" de diámetro x 5/16" sin fin marca: GATE USA	\$ 2.26	\$ 67.80
20	c/u	s/c	Abrazaderas Universal Acero Inoxidable de 2" de diámetro x 7/16" sin fin marca GATE USA.	\$ 2.26	\$ 45.20
Total...				\$	\$ 745.70

Forma de pago: Crédito
Tiempo de entrega: 5-10 días hábiles

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 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.

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. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

