

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 19 de Mayo de 2014



Orden de Compra No. 172

Señores: **GENERAL DE VEHICULOS, S.A. DE C.V. (GEVESA)**  
 NIT. No. **0614-280993-104-9**  
 Clasificación: **Gran 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: **Sección Transporte**

SOLICITUD No. **018/2014**

Reparación de Pick Up, Marca: FORD, Modelo: Ranger, Placa N-17918, propiedad del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Sc	<u>DETALLE DE MANO DE OBRA</u> Cambiar polea de cigüeñal	\$ 156.55	
1	c/u	Sc	Desmontar radiador	\$ 63.30	\$ 219.85
1	c/u	Sc	<u>DETALLE DE REPUESTOS</u> Polea de cigüeñal	\$ 298.46	
1	c/u	Sc	Faja de alternador	\$ 64.05	
1	c/u	Sc	Faja de A/C	\$ 40.69	
1	c/u	Sc	Galón de refrigerante	\$ 18.19	\$ 421.39
					\$ 641.24
			NOTA: 1.- Tiempo del servicio: Inmediato 2.- Forma de pago: Contado		
<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> <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 8 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.</p> <p>* Almacén                  * UFI                  * UACI                  * Presupuesto                  * Solicitante</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: Nery S. Sánchez Cañas

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 Pañeco Paz

