



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: TECNICAS CLIMÁTICAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE	ORDEN DE COMPRA N°	3215-252-2015
	SOLICITUD N°	104-2015
PLAZO DE ENTREGA: 7 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	02-jul-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. MANFREDY LÓPEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SUMINISTRO DE AIRE ACONDICIONADO MARCA: COMFORTSTAR TIPO: MINI SPLIT DE 24,000 BTU MONOFÁSICO: 208-220V, FRECUENCIA: 60Hz REFRIGERANTE R-410, TECNOLOGÍA INVERTER, SEER 15. GARANTÍA: 1 AÑO X DESPERFECTOS DE FÁBRICA E INSTALACIÓN RESTRICCIONES APLICAN.	C/U	2	\$ 1,600.00	\$ 3,200.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRES MIL DOSCIENTOS/100 DÓLARES					\$ 3,200.00
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 3,200.00				Fondos: FONDO GENERAL

Justificación: Es Urgente el suministro de Aires Acondicionados para el área de R.X. donde funcionarán UPS para el TAC. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---