

## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 03 de Mayo de 2013



Orden de Compra No. 134

Señores: **GENERAL SUPPLY & SERVICE, S.A. DE C.V.**  
 NIT. No. [REDACTED]  
 Clasificación: **Pequeña Empresa**

Atentamente sirvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:  
 SOLICITANTE: **Fisioterapia** SOLICITUD No. 001/2013

Equipos de aire acondicionado para ser instalados en áreas del servicio de Terapia Física y Rehabilitación

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	Sc	Suministro y montaje de equipo de aire acondicionado minisplit de 9,000 BTU 208-230V. 60Hz 1PH, Marca: Comfort. Incluye: instalación eléctrica y mecánica del equipo, a una distancia no mayor a 4 mts entre evaporador y condensador	\$ 550.00	\$ 550.00
1	c/u	Sc	Suministro y montaje de equipo de aire acondicionado minisplit de 3 toneladas 208-230V. 60Hz 1 PH, Marca: Comfort. Incluye: instalación eléctrica y mecánica del equipo a una distancia no mayor a 4 mts entre evaporador y condensador	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
					\$ 2,050.00
<p><b>NOTA:</b>                      1.- Tiempo de entrega: 3 días hábiles                      2.- Forma de pago: Crédito 30 días                      3.- Garantía del equipo: 1 año por defectos de fabrica</p>					
<p><b>OBSERVACION</b>                      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>                      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 de Compra, favor devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.**

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I

*[Signature]*  
 Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

*[Signature]*  
 Sr. José Guillermo Venturina

JEFE DE U.F.I.

*[Signature]*  
 Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZO: DIRECTOR

*[Signature]*  
 Dr. José Manuel Pacheco Paz

