



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final: 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 09 DE FEBRERO DE 2022 No. de Orden: 074/2022
Solicitante: AUDITORÍA INTERNA Solicitud No: 01/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MEGA AIRE S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA NRC: [REDACTED]
Dirección: 73. Calle Poniente # 206 Barrio La Merced, San Miguel
Correo Electrónico: megairc@hotmail.com TELÉFONO: 2661-4209; 2661-4134

COMPRA DE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO SPLIT, TIPO INVERTER DE 12,000 BTU, A: 208-230 VOLTIOS 1PH 60HZ.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81207100	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT DE 12,000 BTU (1 TON), 220V-230V 1PH, 60HZ, R-410a ECOLÓGICO, INVERTER, MARCA COMFORTSTAR, CONTROL REMOTO, ACOMETIDA ELÉCTRICA, BOMBA DE CONDENSADO, GARANTÍA: 1 AÑO. OBSERVACIÓN: INCLUYE DRENAJE CON TUBO PVC 3/4" ROBATEX GRUESO DE 3/4", CONEXIONES DE EVAPORADOR Y CONDENSADOR CON CABLE TSJ CALIBRE SEGÚN LA NORMA NEC, CAJA TÉRMICA GENERAL ELECTRIC DE 2CC, (1) BOMBA DE DRENAJE DE AGUA CONDENSADA A 220V, (1) DADO TÉRMICO DE 2 CIRCUITOS DE 20 AMPERIOS.	\$745.00	\$745.00

TOTAL US: \$ 745.00

(TOTAL EN LETRAS): SETECIENTOS CUARENTAY CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
<p>OBSERVACIÓN 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>TRAMITE PARA ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, Actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p> <p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS</p>

- C.C.
- *ALMACÉN
- *UFI
- *UACI
- *PRESUPUESTO
- *SOLICITANTE
- *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 02 DÍAS HÁBILES FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 30 DÍAS

[Signature]
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: LICDA. BESSY MUÑOZ C. AUDITORÍA INTERNA PBX: 2792-3048
ELABORÓ: LIC. CARLOS JOSÉ ARGÜETA HERNÁNDEZ
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 MAR 2022