

## **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, 08 de Abril de 2013



Orden de Compra No. 093,090

FRIOAIRE, S.A. de C.V.

Señores:

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: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

SOLICITUD No. 026/2013

Compra de material para reparar Aire Acondicionado Split del cuarto frio # 15-16-17 de encamadas de BM 6ª planta de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	c/u	70120	Filtro Secador CG 163, Rosca 3/8	\$ 7.20	\$ 7.20
1	c/u	70121014	Compresor marca Bristol recíprocante de 5 TON 208-239V 3PH 60 HZ para R-22.	\$ 604.00	\$ 604.00
1	c/u	70207010	Cilindro de 15 LBS de Refrigerante R-22	\$ 40.00	\$ 40.00
4	c/u	70207156	Varillas de plata 5%	\$ 2.18	\$ 8.72
<b>Total...</b>					<b>\$ 659.92</b>

*Amador*  
**17X13**

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

OBSERVACION	IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR	c. c. Almacén
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.	1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 <u>Para retiro de Quedas:</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.	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.



JEFE DE U.A.C.I.

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Jaz

