

IN FOP

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION PROFESIONAL

TEGUÇIGALPA, M.D.C. APDO. POSTAL 128-C
SAN PEDRO SULA, CORTES APDO. 849
LA CEIBA, ATLANTIDA

TELEFONOS:

232-6923
552-3137
442-2905

ORDEN DE COMPRA Y SERVICIO

№ 40965

FECHA: 27 DE OCTUBRE DEL 2014

PROVEEDOR: SIGSA

DIRECCION: **TEGUCIGALPA M.D.C.**

ENTREGUESE A:
ALMACEN GENERAL

Entregar antes o el día
CREDITO

Condiciones de Pago

Garantía: _____
Solicitud de
Suministros N°

Cotización No. **000512**

Anticipo L.

Carnet No.

Nota: El número de esta Orden debe indicarse en la factura original correspondiente. Adjuntar copia de esta Orden a los documentos de cobro respectivo y enviarlos al Depto. Admvo. y Financiero.

Favor suministrar o/y efectuar por nuestra cuenta lo siguiente considerando las condiciones que indicamos a continuación:

[illegible]

OBSERVACIONES:

ACT. 10000 REGIONAL CATACAMAS

Instituto Nacional de Formación Profesional

Acepto(amos) las condiciones de esta Orden

Firma Autorizada

Firma Proveedor



INSTITUTO NACIONAL DE
FORMACIÓN PROFESIONAL

15/10/2014

No. 000512

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

SOLICITANTE: REGIONAL CATACAMAS

Sr.(es) Soluciones de Ingeniería Global

Solicitud de suministros No. 00

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.
Para mayor información llamar al Telefono: 2230 - 0843, sección "Proveeduría".

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO.

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio.

No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	AIRE ACONDICIONADO 60,000 BTU	1	C/U	35,466.00	35,466.00
	En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. ***			SUB. TOTAL	35,466.00
				15% IMP.	5,319.90
				TOTAL	40,785.90
	Marco Cold Comfort, Refrigerante R-22 Volt. 220 ; evaporador al techo. Incluye solo el Suministro no instalación				
	RTN- 08019998390962				

CONDICIONES DE PAGO:

Crédito _____
Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

Total ☒
Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP _____
Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

3 días

1. Favor colocar porcentajes
de descuento si los hay

Fecha en que fue
entregada la cotización 23-10-14

FIRMA Y SELLO

JEFE DE PROVEEDURÍA

FIRMA Y SELLO

COTIZANTE

COTIZACIÓN QUE NO CONTENGA TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



INSTITUTO NACIONAL DE
FORMACIÓN PROFESIONAL

15/10/2014

No. 000512

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

SOLICITANTE: REGIONAL CATACAMAS

Sr.(es) ATEM

Solicitud de suministros No. 00

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.
Para mayor información llamar al Teléfono: 2230 - 0843, sección "Proveeduría".

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO.

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio.

No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	AIRE ACONDICIONADO 60,000 BTU	1	C/U	37,250.00	37,250.00
	En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. ***			SUB. TOTAL	37,250.00
				15% IMP.	5,587.50
				TOTAL	42,837.50
	Marca Comfort Star				
	R.T.N. - 08019013565993				

CONDICIONES DE PAGO:

Crédito _____

Contado _____

FORMATO DE ENTREGA

Total _____

Parcial _____

LUGAR DE ENTREGA

Oficinas del INFOP _____

Almacén Proveedor _____

TIEMPO DE ENTREGA

3 días

1. Favor colocar porcentajes
de descuento si los hay

Fecha en que fue

entregada la cotización 22/10/14

FIRMA Y SELLO

JEFE DE PROVEEDURÍA

FIRMA Y SELLO

ATEM

Asesoría Técnica Multiple
COTIZANTE 9980-8287

COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA



INSTITUTO NACIONAL DE
FORMACIÓN PROFESIONAL

15/10/2014

No. 000512

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

SOLICITANTE: REGIONAL CATACAMAS

[Handwritten signature]

Sr.(es) SICMA

Solicitud de suministros No. 00

Estimados señores:

Favor cotizar los artículos detallados según calidad y llenar las especificaciones abajo solicitadas.
Para mayor información llamar al Telefono: 2230 - 0843, sección "Proveeduría".

LLENARLA A TINTA Y CONSIGNAR EL NÚMERO EN EL SOBRE CERRADO Y SELLADO.

NOTA: Presentar información de las garantías de calidad, funcionamiento y respaldo del producto original del fabricante, mantenimiento, repuestos y servicio.

No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
01	AIRE ACONDICIONADO 60,000 BTU	1	C/U	38,146.00	38,146.00
En el caso que amerite, indicar marca y modelo. *** FAVOR ANOTAR SU R.T.N. ***				SUB. TOTAL	38,146.00
				15% IMP.	5,721.90
				TOTAL	43,867.90
RTN 0801197809111					

CONDICIONES DE PAGO:

FORMATO DE ENTREGA

LUGAR DE ENTREGA

TIEMPO DE ENTREGA

Crédito _____

Total _____

Oficinas del INFOP _____

2 días

Contado _____

Parcial _____

Almacén Proveedor _____

1. Favor colocar porcentajes
de descuento si los hay

FIRMA Y SELLO

Fecha en que fue

entregada la cotización 22/10/14

JEFE DE PROVEEDURÍA

FIRMA Y SELLO

SICMA

Servicios de Ingeniería y Consultoría
MACIAS

COTIZACIÓN QUE NO CONTenga TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERA RECHAZADA