



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, 23 de Febrero de 2016 **No de Orden:** 051

Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 205/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **COPROSER, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-300514-102-5

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Dirección: Prolongación Juan Pablo II, Residencial el Volcán, Senda el Volcán # 11. Teléfono: 2262-2198

Compra de Fusibles para reparar los dañados en variadores de Frecuencia que contrala motor 50 HP de bombas de aguas, Sistema Chiler

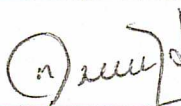
| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|--------|---|-----------------|-------------|
| 6 | c/u | 70205 | Fusibles <ul style="list-style-type: none"> • Marca Cooper Bussmann • Modelo LPJ-100SP • Procedencia USA • Fusible • Corriente máxima 100 amperios • Voltaje rating VAC: 600V • Voltaje rating CDC: 300V | \$ 69.00 | \$ 414.00 |

TOTAL US: \$ 414.00

(TOTAL EN LETRAS) Cuatrocientos catorce 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

| | | |
|---|--|---|
| OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C.C. |
| 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.- | TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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, siete copias de las facturas y 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. | *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------------|
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | |
| FECHA DE ENTREGA: | 25 días hábiles | FORMA DE PAGO: Crédito 60 días |

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Ing. Roberto Cevillas Canales
Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento
Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 cviroberto@yahoo.com **Elabora:** **Luis Eduardo Cruz Campos**