



**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, 20 de Junio de 2014 **No de Orden:** 220

**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **SOLICITUD No:** 090/2014

Nombre de persona natural o Jurídica suministrante **PROYECTOS INDUSTRIALES, S.A. de C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-051056-001-7

**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA

**Dirección:** 3ª AV. Norte entre 10ª y 12ª Calle Poniente #602B, San Miguel

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	c/u	s/c	Fajas Optibelt A21	\$ 4.80	\$ 19.20
6	c/u	s/c	Fajas Optibelt A22	\$ 4.80	\$ 28.80
5	c/u	s/c	Fajas Optibelt A40	\$ 6.15	\$ 30.75
2	c/u	s/c	Fajas Optibelt A41	\$ 6.21	\$ 12.42
21	c/u	s/c	Fajas Optibelt A43	\$ 6.73	\$ 141.33
15	c/u	s/c	Fajas Optibelt A45	\$ 6.59	\$ 98.85
2	c/u	s/c	Fajas Optibelt A53	\$ 6.93	\$ 13.86
5	c/u	s/c	Fajas 3VX450(9mm X 1143mm) Dentada	\$ 7.91	\$ 39.55
2	c/u	s/c	Fajas Optibelt AVX13X1075	\$ 4.61	\$ 9.22
6	c/u	s/c	Fajas Optibelt AVX13X1150	\$ 5.34	\$ 32.04
				<b>TOTAL US:</b>	<b>\$ 426.02</b>

**(TOTAL EN LETRAS)** *cuatrocientos veintiséis 02/100 dólares exactos*

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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.-	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.

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>INMEDIATA</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CONTADO</b>

F.   
**Dr. José Manuel Pacheco Paz**  
**DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS**

**Administrador de la Orden:**  
 Ing. Roberto Cevillas Canales  
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento  
 Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 Ext. 1131 [cviroberto@yahoo.com](mailto:cviroberto@yahoo.com)