



**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, 10 de Abril de 2015 ✓ **No de Orden:** 123 ✓  
**Solicitante:** DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 164/2014  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **GLOBAL MARKET, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-030514-101-0  
**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA  
**Dirección:** Calle Ppal. Pje. 4 Colonia Moran # 158, Santo tomas, S.S. Teléfono: 2564-9669

Compra de motor para sustituir motor de arranque dañado de planta eléctrica de emergencias de este Hospital. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	s/c	Motor de arranque, especificaciones del motor de arranque: OEM: Delco Type: DD Voltaje 24 Volts KW: 9Kw Rotation: CW Teeth/splines: 11 teeth/splines Pinion/splines OD: 55.9mm/2.201 in Mounting Hole 1: 0.660" ID Unthreaded Mounting Hole 2: 0.660" ID Unthreaded Mounting Hole 3: 0.660" ID Unthreaded New: New Approximate weight: 79.7 Lbs/36.23 kg	\$ 1,372.14	\$ 1,372.14

**TOTAL US:** \$ 1,372.14 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil Trescientos setenta y dos 14/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<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>10 a 15 días hábiles</b>	<b>FORMA DE PAGO: Crédito 30 días</b>

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](mailto:cviroberto@yahoo.com) **Elaboro:** **Luis Eduardo Cruz Campos**