

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)

Imprimir
Imprimir para LAIP

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISION NO:20254301

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 05 de Febrero del 2013	No.Orden:19/2013
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
SERVICIO TECNICOS MEDICO HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.		02102802011010

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	<u>LINEA:0202 Atención Hospitalaria-Mantenimiento Preventivo-Correctivo de Maquinas de Anestesia.</u>	-	-
4	Cada Uno	Código. 81201055. Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de una Máquina de Anestesia, Marca: Datex Ohmeda, Modelo: Excel 80. <u>Meses de visitas: febrero, mayo, agosto, noviembre de 2013. (R-7)</u>	\$60.00	\$240.00
4	Cada Uno	Código. 81201055. Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de una Máquina de Anestesia, Marca: AEONMED, inv. 0183-156-002-01-00001. <u>Meses de visitas: febrero, mayo, agosto, noviembre de 2013. (R-8)</u>	\$60.00	\$240.00
4	Cada Uno	Código. 81201055. Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de una Máquina de Anestesia, Marca: Narkomed. <u>Meses de visitas: febrero, mayo, agosto, noviembre de 2013. (R-9)</u>	\$60.00	\$240.00
5	Cada Uno	S/C. Servicio de Mantto Preventivo-Correctivo de 6 Máquinas de Anestesia, Mea: Datex Ohmeda Mod: S/5 Aespire 7100, inv. 0183-156-002-01-00003, inv. 0183-156-002-01-00004, inv. 0183-156-002-01-00005, inv. 0183-156-002-01-00006, inv. 0183-156-002-01-00007. <u>Meses de visita: febrero, abril, junio, agosto, octubre de 2013. (Costo x und: \$60.00) (R-10)</u>	\$360.00	\$1,800.00
-	-	TOTAL.....	-	\$2,520.00

SON: dos mil quinientos veinte 00/100 dolares

OBSERVACION: Para efectos de pago facturar (Consumidor Final) a nombre de Tesorería del Hospital Nacional San Rafael, presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura el # de Orden de Compra # 19/2013, Solicitud de Cotización # 13/2013 y Solicitud de Compra # ~~22/2013~~ e Mantenimiento. EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES SE HARA EFECTIVO DENTRO DE LOS 60 DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA FACTURA Y ACTA DE RECEPCION DEL BIEN O SERVICIO.

LUGAR DE ENTREGA:Mantenimiento

LUGAR DE CALIFICACIONES:N/A

 <p>Titular o Designado</p>	 <p>JEFE UACI</p>
 <p>JEFE UFI</p>	<p>DOCUM m) DISTRIBU; Qcf; -) ABRIL MEDIC H S.A. DE C.V TPIFa* 441 3638 S. nta Ana, El Saluao' C & I SUMINISTRANTE:</p> <p>FECHA: 19 FEB 2013 UAC.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL</p>

02-13
f