



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 6 de Octubre de 2015 ✓ **No de Orden:** 431 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Radiología. ✓ **Solicitud No:** 7/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **SIEMENS HEALTHCARE SA.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-210515-101-3  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Calle Siemens #43 parque industrial Santa Elena, Antiguo Cuscatlan.

Debido a daños provocados por interrupciones de forma impredecible y variaciones en el voltaje suministrado a este departamento, sufrieron daños la tarjeta de rotación del ánodo del tubo, y la tarjeta microprocesadora de la tomografía. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	Tarjeta de rotación del ánodo del tubo.	\$ 2,597.68	\$ 2,597.68 ✓
1	C/U	S/C	Tarjeta microcontroladora para uso en equipo de tomografía Marca: Siemens, Modelo: Somatom Emotion 6.	\$ 1,768.21	\$ 1,768.21 ✓

**TOTAL US:** \$ 4,365.89 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatro Mil Trescientos Sesenta y Cinco 89/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.	

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 5 días después de recibir o/c **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

F.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:** Lic. Carlos Orlando Vides Molina  
 Jefe de Radiología Área Técnica.  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz