

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)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Febrero de 2016 **No de Orden:** 069
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 042/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante ELEVADORES DE CENTRO AMERICA, S.A. DE C.V. **NIT Y / O NRC:** XXXXXXXXXX
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA
Dirección: Residencial Arcos de Utilia Senda Elena casa 7, Santa tecla, la Libertad, tel. 2288-7981

Suministro de repuestos para poner en funcionamiento Ascensor L5, fuera de servicio de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	70170	tarjeta de operador de puerta	\$ 1,851.51	\$ 1,851.51
1	c/u	70170	tarjeta de botonera	\$ 904.00	\$ 904.00
1	c/u	70170	sensor DOL y DCL	\$ 535.62	\$ 1,071.24

ANULADO

TOTAL US: \$ 3,826.75

(TOTAL EN LETRAS) Tres mil ochocientos veintiséis 75/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

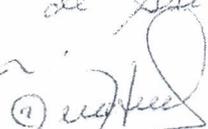
OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor 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:	30 días hábiles, tiempo puede variar debido a retraso en el envío de importaciones.	FORMA DE PAGO:	70% anticipo, 30% contra entrega.

F. _____
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

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

cuál de éstas solicitudes
se cancelarán, basados
en Reparección de Ase.
según Acuerdo.

① 
29-2-16

Las solicitudes 041, 042 y 043 /2016 de
mantenimiento en cuanto a elevadores
L3, L5, L7; se anularán debido a que
se han formulado posteriormente la
modernización de los elevadores L4 y L7.
en nuevas solicitudes de
compras.

