

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
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
 UNIDOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 15 de Diciembre de 2016 ✓ **No de Orden:** 637 ✓
Solicitante: Departamento de Radiología ✓ **Solicitud No:** 13/2016 ✓
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Siemens Healthcare, S.A.** ✓ **NIT, NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle Siemens No. 43, Parque Industrial Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. Tel: 2248-7333

Adquisición de Repuestos para el Equipo de Tomografía

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	70105060	MODULO INVERSOR (POWER BOX) (RECAMBIO) GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$ 12,848.15	\$ 12,848.15
1	C/U	70105031	TARJETA INVERSORA D-400 (RECAMBIO) PARA USO EN EQUIPO DE TOMOGRAFIA MARCA: SIEMENS, MODELO: SOMATOM EMOTION6. GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$ 4,412.76	\$ 4,412.76

TOTAL US: \$ 17,260.91

(TOTAL EN LETRAS) Diecisiete Mil Doscientos sesenta 91/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	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: 05 días calendario ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Liedo, Carlos Orlando Vides Molina ✓
 Jefe de Radiología
 PBX: 2665-6100 Ext.1218-1205

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino