

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)



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de Abril de 2017. ✓ **No de Orden:** 197. ✓
Solicitante: Departamento de Conservación y Mantenimiento. ✓ **Solicitud No:** 58/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Elevadores de Centroamerica, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Res. Arcos de Utila, Senda Elena Casa #7, Santa Tecla, La Libertad. Tel: 2288-7981
Correo: info@elevadoresca.com.sv, scandray@elevadoresca.com.sv

Repuesto para control de apertura y cierre de puerta de cabina del ascensor L4 (camillero) dañada. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70130	Suministro e instalación de repuesto. Cortina Infrarroja. Garantía: 3 meses contra desperfectos de fabrica y/o instalación.	\$ 847.50	\$ 847.50

TOTAL US: \$ 847.50

(TOTAL EN LETRAS) Ochocientos cuarenta y siete 50/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACIÓN 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

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

FECHA DE ENTREGA: 20 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Tec. Jorge Americo Reyes
 Jefe de Mantenimiento.
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 03 MAY 2017