

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, 25 de Mayo de 2017 ✓ **No de Orden:** 254 ✓
Solicitante: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. ✓ **Solicitud No:** 6/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: Albenova, S.A. de C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Micro-Empresa
Dirección: Calle Llama del Bosque poniente edificio Avante local 7-3, Urb. Santa Elena, Antiguo Cuscatlan, Tel: 2563-4877
Correo: ventas@albenova.com

No hay existencia en el almacén para este equipo. ✓

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|----------|-----|----------|--|-----------------|-------------|
| 1 | 8 | C/U | 10500050 | Membrana para válvula exhalatoria de ventilador mecánico marca General Electric Modelo Engstrom Pro. Garantía: 6 meses. País de Origen: USA, no incluye instalación. | \$ 125.00 | \$ 1,000.00 |

TOTAL US: \$ 1,000.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Mil 00/100 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 Queda, 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: 26 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Rosibel Gonzalez Ulloa
Enfermera Jefe de Unidad
PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 30 MAY 2017