

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, 14 de Agosto de 2017 ✓ **No de Orden:** 361 ✓
Solicitante: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ✓ **Solicitud No:** 9/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: Albenova, S.A. de C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Dirección: Micro-Empresa
 Calle llama del bosque poniente edificio avante, local 7-3, urbanización santa elena, antiguo cuscatlan, Tel: 2563-4877
Correo: ventas@albenova.com

Insumos necesarios para el funcionamiento de la UCN de nuestro hospital. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	10	C/U	10200055	Sensor de flujo para ventilador mecánico marca: Sechrist Millenium, uso neonatal. Garantía: 6 meses por desperfectos de fabrica. País de origen: USA.	\$ 47.55	\$ 475.50

TOTAL US: \$ 475.50

(TOTAL EN LETRAS) Cuatrocientos Setenta y cinco 50/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACIÓN	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 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 Guadalupe, 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 *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:
 Dra. Gladys Aida Quintanilla
 Jefe de UCN
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

22 AGO 2017