

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de Septiembre de 2017. No de Orden: 431/2017
 Solicitante: Departamento Conservación y Mantenimiento. Solicitud No: 0147/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RAF, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: Victor.salas@gruporaf.com
 Dirección: Km. 8 Carretera a Santa Tecla, Edificio RAF, Antiguo Cuscatlan, La Libertad. Tel. 2213 - 3422.

Compra de Repuestos para equipos medicos.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	05	C.U.	70106075	REPUESTOS PARA LAMPARA CIELITICA. INCLUYE: 1 TARJETA ELECTRONICA DE CONTROL DE MANDO (CONTROL PCB ASSEMBLY FOR ML600). 1 MEMBRANA DE DICHA TARJETA (TOUCH KEY PAD FOR ML600). INSTALACIÓN DE LOS REPUESTOS Y PUESTA EN MARCHA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS. GARANTIA: 60 DIAS EN DESPERFECTOS DE FABRICA.	\$ 757.09	\$ 3,785.45
TOTAL US:						\$ 3,785.45

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil setecientos ochenta y cinco 451.00 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION 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 Quesen, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho 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:	60 días hábiles después de recibir OC -	FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio. Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	--