

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 Febrero de 2018 **No de Orden:** 41/2018
Solicitante: Recursos Humanos **Solicitud No:** 002/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ASISTENCIA TÉCNICA PROFESIONAL (Omar Enrique Ramírez Beltrán)** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa **NCR:** [REDACTED]
Dirección: Urb. Villas de Ayutuxtepeque Apto. 21C Barrio El Calvario, San Salvador. Tel: 2512-2272- 7739-2803
Correo Electrónico: asistenciatecnicaprofesionall@gmail.com

Mantenimiento Preventivo para lectores biométricos.

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	C/U	S/C	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA 4 LECTORES BIOMETRICOS MARCA: RECONG, MOD: HP-3000. MANTENIMIENTO TRIMESTRAL 4 VISITAS DURANTE EL AÑO A PARTIR DEL MES DE MARZO.	\$ 208,40	\$ 833,60

TOTAL U.S. \$ 833,60

(TOTAL EN LETRAS) Ochocientos Treinta y Tres 60 /100 Dólares de los Estados Unidos de América

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	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 Quedan, 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: Según calendarización **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

E. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Jessica Eileen Valle de Ventura
Recursos Humanos
PBX: 2665-6100 Ext.1184

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 22 FEB. 2018