

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, 30 de Mayo de 2018 ✓ **No de Orden:** 263/2018 ✓
Solicitante: Centro Quirúrgico ✓ **Solicitud No:** 13/2018 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **Equimsa, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa ✓
Dirección: 5ta calle poniente, No. 4220, Colonia Escalon, San Salvador. Tel: 2298-3363 ✓
Correo: Equimsa.sal@hotmail.com, info@equimsa.net ✓

Se solicita la compra urgente ya que el equipo esta fuera de servicio debido al deterioro de la pieza. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	60311100	Pieza de mano de artroscopia para equipo Shaver marca: Karl Storz. Marca: Karl Storz, Modelo: S1, país de origen: Alemania, Garantía 1 año contra desperfectos de fabrica.	\$ 3,800.00	\$ 3,800.00

TOTAL US: \$ 3,800.00

(TOTAL EN LETRAS) Tres mil ochocientos 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 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: 30 días calendario / **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. José Victorino Villatoro ✓
 Jefe de Ortopedia ✓
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

8-5