

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

EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

270815

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Agosto de 2018 ✓ No de Orden: 364/2018 ✓
Solicitante: Departamento de Radiología ✓ Solicitud No: 10/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: CIAN-FIA- UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR ✓ (CIAN - FIA-UES) ✓ NIT : XXXXXXXXXX
Clasificación: Institución de Gobierno no clasificada
Dirección: Final 25 av. Norte, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador. Teléfono: 2235-9035
Correo Electrónico: servicioscianfia@gmail.com

Control de Calidad para los Equipos de Rayos X requisito para permiso UNRA. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	81201150	Equipo de Rayos X Convencional (Móvil)	\$ 198.00	\$ 594.00 ✓
2y3	2	C/U	81201150	Equipo de Rayos X Convencional (Fijo)	\$ 198.00	\$ 396.00 ✓
4	1	C/U	81201150	Equipo de Rayos X Convencional con fluoroscopia	\$ 225.00	\$ 225.00 ✓
5	1	C/U	81201150	Equipo de Rayos X Mamográfico	\$ 215.00	\$ 215.00 ✓
6	1	C/U	81201150	Equipo Tomografico Computarizada (TAC)	\$ 250.00	\$ 250.00 ✓
7	1	C/U	81201150	Equipo de Antiografia, Brazo C	\$ 215.00	\$ 215.00 ✓
.	1	C/U	S/C	Costo de Transporte	\$ 25.00	\$ 25.00 ✓

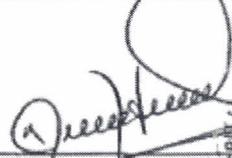
TOTAL US: \$ 1,920.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) MIL NOVECIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

[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 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: 10 días hábiles FORMA DE PAGO: Contado ✓


 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cagniescion
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licdo. Carlos Orlando Vides Molina
Jefe de Radiología
PBX: 2665-6100 Ext.1256

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: