

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)**

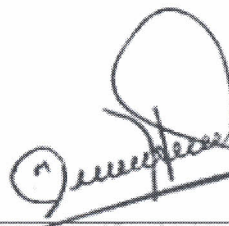

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2018. ✓ No de Orden: 430/2018 ✓
 Solicitante: Departamento Conservación y Mantenimiento. ✓ Solicitud No: 0131/2018
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: JOSE ANGEL SOLORZANO (SERVICIOS Y SUMINISTROS INDUSTRIALES). NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Pequeña Empresa Correo electrónico: sysindustriales2017@yahoo.com
 Dirección: Av. del Prado # 1152, Urb. Buenos Aires II, San Salvador. Tel. 2225 - 3600/2225 - 3455.

Compra de Repuestos para equipos medicos. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	50	C/U	10201075	BRAZALETE PARA MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL DOS VÍAS TAMAÑO ADULTO. MARCA: VERIDIAN ORIGEN: USA NO IMPRESO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 15.82	\$ 791.00 ✓
02	20	C/U	10201082	BRAZALETE PARA MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL UNA VÍA TAMAÑO ADULTO. MARCA: VERIDIAN ORIGEN: USA NO IMPRESO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 18.08	\$ 361.60 ✓
TOTAL US:						\$ 1,152.60 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Un mil ciento cincuenta y dos 60000 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:		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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.		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.		
FECHA DE ENTREGA:	5 días hábiles	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO ✓



 E. **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. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
---	--