

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, 19 de Octubre de 2018 ✓ **No de Orden:** 444/2018 ✓
Solicitante: Departamento de Radiología ✓ **Solicitud No:** 14/2018
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **SIEMENS HEALTHCARE, S.A.** ✓ **NIT, NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle Siemens No. 43, Parque Industrial Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. Tel: 2248-7333
Correo Electrónico: gerardo.duran@siemens.com jaime.hernandez@siemens.com

Compra de repuesto para el Equipo de tomografía marca SIEMENS ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70105065	FUENTE DE DISTRIBUCIÓN DE SISTEMA ROTACIONAL TAC. (RECAMBIO)	\$7,128.74	\$7,128.74
2	1	C/U	70105066	TARJETA D551 MAR (RECAMBIO) PARA USO EN EQUIPO DE TOMOGRAFÍA, MARCA: SIEMENS MODELO SOMATOM EMOTION 6²1	\$6,658.70	\$6,658.70

TOTAL US **\$13,787.44** ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRECE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE 44/100 DOLARES 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 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	03 días calendario	FORMA DE PAGO: Contado ✓
 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL		
Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina Jefe de Departamento Radiología Tel: 27923219	Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino	
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:		