

## **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, 16 de Noviembre de 2018 ✓ **No de Orden:** 482/2018 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO // **Solicitud No:** 128/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ALBENOVA S.A. DE C.V.** // **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** MICRO EMPRESA ✓ **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Calle llama del bosque poniente edificio avante, local 7-3, urbanización Santa Elena, Antiguo Cuscatlan, La Libertad.  
**Correo Electrónico:** [ventas@albenova.com](mailto:ventas@albenova.com) // **Teléfono:** 2563-4877

Para uso en área de biomédica para diferentes reparaciones de equipos. //

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	50	C/U	70105620	Foco halógeno marca Osram modelo hlx 64642 de 24v y 150watt; intensidad de 5,000 lumens; para uso en lampara cielitica mediland, vida media 300 horas ; fabricado en Alemania. Garantía por defectos de fabrica: 1 mes	\$7.17	\$ 358.50
3	30	C/U	70108010	Filtros para incubadora air shields modelo c86. Marca genérica; garantía por desperfectos de fabrica	\$24.25	\$ 727.50

**TOTAL US:** \$ 1,086.00 //

**(TOTAL EN LETRAS)** UN MIL OCHENTA Y SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA //

<b>[ OBSERVACION ]</b> 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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 e/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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 26 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días //

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓  
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1166

**Elaboró:** Julio Antonio Alvarenga Campos.  
**Fecha de Distribución:** 23 NOV. 2018