

VERSIÓN PÚBLICA

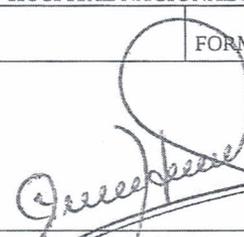
“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 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”

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, 14 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 292/2019 ✓
Solicitante: Radiología ✓ **Solicitud No:** 03/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: BIOMEDICA LEMUS, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 25 Calle Pte, No. 1254, Col. Layco San Salvador. El Salvador. Tel: 2226-5599, 2226-6524.
Correo Electrónico: biomedicalemus@gmail.com

Compra de insumos para ultranografía para-el Área de Radiología. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
1	1	C/U	60311089	TRANSDUCTOR LINEAL DE SUPERFICIE PEQUEÑA DE 5 MHZ/ PLM-503AT, PARA EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA, MARCA: TOSHIBA, MODELO: NEMIO XG. GARANTÍA: 12 MESES CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA. PAÍS DE ORIGEN: CHINA/JAPON.	\$ 3,850.00	\$ 3,850.00	
TOTAL US:						\$ 3,850.00	
(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓							
OBSERVACION		INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.-		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 DE SAN MIGUEL					
FECHA DE ENTREGA:		90 días calendario ✓		FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓			
		<p>F. </p> <p>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL</p> 					
Administrador de la Orden: Licdo. Carlos Orlando Vides Molina ✓ Jefe de Radiología Tel: 2792-3219				Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino			
				FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 24 JUN 2019			