

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 3 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”



MINISTERIO
DE SALUD



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, 08 de Noviembre de 2019 ✓ **No de Orden:** 606/2019 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES ✓ **Solicitud No:** 008/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **SIEMENS HEALTHCARE S.A.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Parque industrial Santa Elena calle Siemens, Antiguo Cuscatlan
Correo Electrónico: daysi.rivera@siemens.com **Teléfono:** 2248-7333//2278-3334

Compra de repuestos solicitados para funcionamiento del equipo de tomografía ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70105070	Modulo de conexión de sistema de comunicación	\$1,033.63	\$ \$1,033.63
2	1	C/U	70105071	Indicador de altura y movimiento transversal en mesa	\$1,555.09	\$ \$1,555.09
3	1	C/U	70105072	Botonera de control de movimiento de mesa de gantry	\$1,395.43	\$ \$1,395.43
4	1	C/U	70105072	Tarjeta de control de modulo estacionario(recambio) para uso de tomografía marca Siemens modelo somatom emotion 6	\$5,448.82	\$ \$5,448.82

TOTAL US: \$ 9,432.97 ✓

(TOTAL EN LETRAS) NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 97/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN 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:	3 días después de recibida la Orden de Compra	FORMA DE PAGO:	Contado ✓

E.  
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina Jefe de Radiología Teléfono: 2792-3219	Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos Fecha de Distribución:
--	---

[Handwritten signature]
1851119