

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, 10 de Diciembre de 2019 ✓ **No de Orden:** 649/2019 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 143/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ELECTROLAB MEDIC. S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Av. Roosevelt y Calle los Almendros Plaza Jardín local # 2, contiguo a Super Selectos.
Correo Electrónico: ventas.sanmiguel1@electrolabmedic.com.sv **Teléfono:** 2239-9930//Fax 2660 3444

Compra de repuestos necesarios para poner en funcionamiento varios equipos de diferentes ambientes del hospital. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	30	c/u	70103080	Foco de repuesto de 3 voltios, utilizado principalmente para laringoscopios marca welch allyn. Voltaje de operación: 3.0 voltios//Código: 4700//Marca: welch allyn iso-9001//Origen: usa	\$ 22.60	\$ 678.00
2	30	c/u	70103081	Foco de repuesto para hojas de laringoscopia//Código: wa 4800// Marca: Welch allyn//Origen: usa	\$ 22.60	\$ 678.00

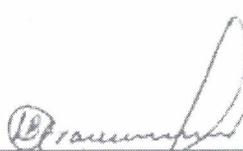
TOTAL US: \$ 1,356.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 00/100 DÓLARES 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:		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 Queda, 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: 60 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

E.  
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

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

Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura.
Fecha de Distribución: 18 DIC 2019