



**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, 18 de Marzo de 2020 ✓ **No de Orden:** 136/2020 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 034/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ALBENOVA, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** MICRO EMPRESA **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 10 Avenida Norte y 11 Calle Oriente N.º 632, San Salvador  
**Correo Electrónico:** [ventas@albenova.com](mailto:ventas@albenova.com) **TELÉFONO:** 2512-1622, 7497-9540

Compra de Teclado para Centrifuga Mca: Clay Adam Mod: Ceró Fuge 2002 (Bco. De Sangre)



R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN EMPRESA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70101263	Teclado para Centrifuga Marca: Clay Adam, Modelo: Ceró Fuge 2002	Teclado para centrifuga Marca: Clay Adams, Modelo: Sero Fuge 2002, No. de parte 421254. Original. Garantía 6 meses por desperfectos de fabricación.	\$ 166.95	\$ 166.95

**TOTAL US:** \$ 166.95

**(TOTAL EN LETRAS)** CIENTO SESENTA Y SEIS 95/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACIÓN</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>		C.C. *ALMACÉN *URI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 acras de recepción debidamente firmadas y selladas por el/ta 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>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b> Recursos Propios	

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 30 días calendario después de recibir OC **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días calendario ✓

  
 F.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Ing. Marvin Josue Joyel Osorio ✓  
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.  
 PBX: 2665-6100 EXT 1186

**Elaboró:** Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura.  
**Fecha de Distribución:** 24 MAR 2020