

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, 28 de Mayo de 2020 No de Orden: 243/2020
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES. Solicitud No: 001/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **SIEMENS HEALTHCARE, S.A.** NIT: [REDACTED]
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA NRC: [REDACTED]
 Dirección: Calle Siemens # 43, Parque Industrial Santa Elena, local 43 Antiguo Cuscatlán. La Libertad.
 Correo Electrónico: gerardo.duran@siemens-healthineers.com TELÉFONO: 2248-7231, 7850-1066

Repuestos para equipos que las requieren para utilizarlos en los estudios radiológicos avanzados del área.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70105043	- Protector de corriente de fase de electrónica LCB Código 70105043. Para uso de equipo de Tomografía. Marca: Siemens, Modelo: Somatón Emotion 6	\$ 5,217.44	\$ 5,217.44
2	1	C/U	70105602	- Kit de faja de transporte de caseta. Código 70105602	\$ 518.90	\$ 518.90
3	1	C/U	70105604	- Mecanismo de compresión de caseta. Código 70105604 Para uso en equipo de Rayos X, Marca: Siemens, Modelo: Iconos R100	\$ 3,199.43	\$ 3,199.43
4	1	C/U	70105431	- Unidad de compresión (Recambio) Código 70105431 Para uso en equipo de Mamografía. Marca: Siemens, Modelo: Mamommat 1000 Origen: Alemania/España	\$ 4,198.35	\$ 4,198.35

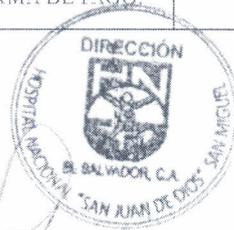
TOTAL US: \$ 13,134.12

(TOTAL EN LETRAS) TRECE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO 12/100 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:		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 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 Guardalmacen, 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.		
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	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.



E.
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina. Jefe Dpto. Radiología e Imágenes. PBX: 2792-3219
 Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Vaile de Ventura.
 Fecha de Distribución: 02 JUN 2020