

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 II Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 26 de Febrero de 2021 ✓ No de Orden: 091/2021 ✓
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ Solicitud No: 014/2021 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ELEVATOR GROUP, S.A. DE C.V. ✓ NIT: 
 Clasificación: MICRO EMPRESA NRC: 
 Dirección: Colonia Médica, Condominio Centro Scan, Local 2-1 2ª Planta. San Salvador.
 Correo Electrónico: info@elevatorgroup.com.sv TELÉFONO: 2260-8131, 7989-7540

Compra de repuesto para rehabilitar funcionamiento de elevador L4 (Ascensor Camillero) ✓

| R | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|-----|--------|---|-----------------|-------------|
| 1 | 1 | C/U | 81207 | Suministro e instalación de 1 Contactor Marca: Scheneider, Modelo: LC1 -- E06...01, de 2.2 Kw, 3 Ph con contacto auxiliar N.C., Bobina a 110 V 60 Hz. Garantía de 30 días calendario por desperfectos de fábrica a partir de su fecha de entrega. | \$ 172.13 | \$ 172.13 |

TOTAL US: \$ 172.13

(TOTAL EN LETRAS) CIENTO SETENTA Y DOS 13/100 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. |
| | FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | RECURSOS PROPIOS | |

| | | | |
|-------------------|---|----------------|-------------------|
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | | |
| FECHA DE ENTREGA: | 5-7 días hábiles a partir de a fecha de entrega de OC | FORMA DE PAGO: | Crédito 60 días ✓ |

E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



| | |
|---|--|
| Administrador de la Orden: Tec. Jorge Américo Reyes Machuca. Encargado de Equipo Básico. PBX: 2792-3069, 2792-3067 | Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura. Fecha de Distribución: 04 MAR 2021 |
|---|--|