

## **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”**



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: 092/2021 /  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO / Solicitud No: 015/2021  
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 repuestos necesarios para habilitar elevador L6 /


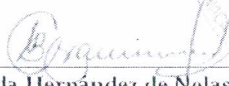
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81207	-Suministro e instalación de Dispositivo de protección contra sobretensiones, 50 ka, Trifásico.	\$ 573.75	\$ 573.75
2	1	C/U	81207	-Suministro e instalación de Bobina de Freno	\$ 573.75	\$ 573.75
3	1	C/U	81207	-Suministro e instalación de: Fuente de Bobina de freno	\$ 344.25	\$ 344.25
4	1	C/U	81207	-Suministro e instalación de: Monitor de Fase Garantía 30 días calendario por desperfectos de fábrica.	\$ 229.50	\$ 229.50

TOTAL US: \$ 1,721.25

(TOTAL EN LETRAS) MIL SETECIENTOS VEINTIUNO 25/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA /

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN <input type="checkbox"/> 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> 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:	25-30 días hábiles a partir de a fecha de entrega de OC	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días /

  
 E.   
 Dra. Jency 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 Elleen Valle de Ventura. Fecha de Distribución: 04 MAR 2021
---	--