

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 MIGUEL

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 NOVIEMBRE DE 2021 ✓ No de Orden: 631/2021 ✓
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES ✓ Solicitud No: 004/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SIBMENS 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

Compra de repuesto para habilitar equipo de Rayos X móvil Marca Siemens modelo Mobilett xp que se encuentra fuera de servicio. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	c/u	70105049	-EXTRACTOR Y CABLE PRINCIPAL DE ALTO VOLTAJE.	\$ 3,445.19	\$ 3,445.19
2	1	c/u	70105047	-TARJETA D927	\$ 1,720.47	\$ 1,720.47
3	1	c/u	70105014	-CABLE DISPARADOR	\$ 774.57	\$ 774.57
4	1	c/u	70105046	-PIEZA SUJETADOR DE BRAZO	\$ 481.17	\$ 481.17
5	1	c/u	70105048	-POWER SUPPLY U2	\$ 651.61	\$ 651.61

Para uso en equipo de Rayos X Móvil Marca Siemens Modelo Mobilett XP
Garantía: 6 meses por defectos de fábrica.
País de origen: Alemania/España

TOTAL US: \$ 7,073.01

(TOTAL EN LETRAS) SIBTE MIL SEBTEENTA Y TRES 01/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

RE 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 *UPI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC
	TRAMITE PARA ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, 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.		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:		FONDO GENERAL	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 25 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECEPCIÓN DE OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓

[Signature]
 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. JESSICA EILLEN VALLE DE VENTURA.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 15 NOV 2021