

## **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 Jardin, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 01 DE DICIEMBRE DE 2021 No de Orden: 721/2021  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO Solicitud No: 174/2021  
Nombre de la persona natural o Juridica suministrante: RAI S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]  
Clasificación: GRAN EMPRESA NRC: [REDACTED]  
Dirección: KM. 8 CARRETERA A SANTA TECLA, ANTIGUO CUSCATLAN, LA LIBERTAD.  
Correo Electrónico: mauricio.abrego@gruporaf.com // alison.ayala@gruporaf.com TELÉFONO: 2213-3410, 7853-7229, 7844-8204

COMPRA DE REPUESTOS PARA SUSTITUCIÓN DE TARJETAS DAÑADAS EN LÁMPARAS CIRÚRGICAS DE CENTRO QUIRÚRGICO.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	70106420	TARJETA ELECTRÓNICA CARGADORA DE POTENCIA P/LÁMPARA CIRÚRGICA MARCA: MEDILAND, PAÍS DE ORIGEN: TAIWÁN FECHA DE VENCIMIENTO: SIN VENCIMIENTO, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: P/N: A163-0306	\$ 442.96	\$ 1,328.88
2	3	C/U	70106421	TARJETA ELECTRÓNICA DISTRIBUIDORA DE POTENCIA P/LÁMPARA CIRÚRGICA MARCA: MEDILAND, PAÍS DE ORIGEN: TAIWÁN FECHA DE VENCIMIENTO: SIN VENCIMIENTO, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: P/N: A546-0101	\$ 370.64	\$ 1,111.92

TOTAL US: \$ 2,440.80

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 80/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<b>EL OBSERVACIÓN E</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> <b>TRAMITE PARA ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 URI, para tramite de Quedan, 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.		C.C. *ALMACÉN *URI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	<b>RECURSOS PROPIOS</b>	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FICHA DE ENTREGA:	45 días hábiles después de recibir OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS



Dra. Jeny Brénda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

<b>ADMINISTRADOR DE LA ORDEN:</b> ING. LUJAN GUADALUPE MARTÍNEZ-MENDOZA: JEFE DE EQUIPO MÉDICO: PBX: 2792-3271	<b>ELABORÓ:</b> LICDA. JESSICA BILBÉN VALLE DE VENTURA. <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 08 DIC 2021
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------