

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

Lugar y Fecha:	SAN MIGUEL, 01 DE DICIEMBRE DE 2021	No de Orden:	721/2021
Solicitante:	DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓	Solicitud No.:	174/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:	RAR S.A. DE C.V. ✓	NIT:	[REDACTED]
Clasificación:	GRAN EMPRESA	NRC:	[REDACTED]
Dirección:	KM. 8 CARRETERA A SANTA TECLA, ANTIGUO GUATEMALÁ, 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 DEL CENTRO QUIRÚRGICO.

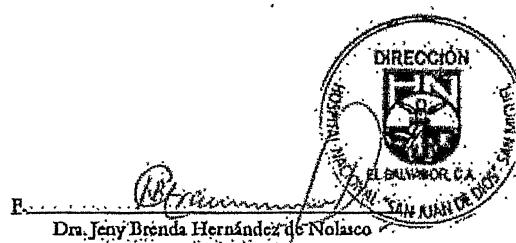
NR	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	70106420	TARJETA ELECTRÓNICA CARGADORA DE POTENCIA P/LÁMPARA CIRÚRGICA MARCA: MEDILAND, PAÍS DE ORIGEN: TAIWÁN FECHA DE VENCIMIENTO: SIN VENCIMIENTO, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: P/N: A163-0306	\$ 442.96	\$ 1,328.88
2	3	C/U	70106421	TARJETA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

OBSEVACIÓN 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: TRÁMITE 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 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 acuerdo al 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 *UPI *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:	45 días hábiles después de recibir OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS



F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: ING. LUJÁN GUADALUPE MARTÍNEZ-MENDOZA: JEFE DE EQUIPO MÉDICO: PBX:2792-3271	LABORÓ: LICDA. JESSICA BILLEN VALLE DE VENTURA. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2021
---	---