



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 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

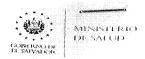
"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del

DIRECCIÓN

documento"

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera

Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)



Lugar y Fecha:

San Miguel, 27 de Enero de 2023.

No de Orden:

027/2023/

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y

Solicitud No:

electrónico:

Nombre de la persona

o jurídica

INGENIERIA ACUSTICA S.A. DE C.V.

SE SOLICITA-DESCRIPCIÓN SEGÚN MINSAL:

NIT: NRC: 237/2022

suministrante: Clasificación:

CANT:

U/M

C/U

PEQUEÑA EMPRESA

MANTENIMIENTO

Correo

cmancia@lacusticasv.com finanzas.iacusticasv@gmail.com

PRECIO

UNITARIO

\$1,100.00

VALOR

TOTAL

\$1,100.00

ingenieriacusticasv@gmail.com

Dirección:

R

natural

12 CALLE PONIENTE #2121, COL FLOR BLANCA, SAN SALVADOR

Teléfono: 2502-7358 7743-9498 7797-1605

CÓDIGO

MINSAL

81218350

COMPRA DE SERVICIO DE REVISIÓN Y REPARACIÓN DE AMPLIFICADOR DE SISTEMA DE VOCEO, PARA COMPLETAR LA CAPACIDAD DE POTENCIA DEL SISTEMA DE VOCEO EQUIPO A CARGO DE SALA DE TELEFONÍA.

DESCRIPCIÓN

SERVICIO DE REVISIÓN Y REPARACIÓN DE AMPLIFICADOR DE SISTEMA DE VOCEO. Y PUESTA

	EN FUNCIONAMIENTO DE AMPLIFICADOR MARCA: CROWN, MODELO: DCI2X600, NIF # 0564- 162-002-01-00002		
	SE OFRECE-DESCRIPCIÓN COMERCIAL:		***************************************
	SERVICIO DE REVISIÓN Y REPARACIÓN DE SISTEMA DE VOCEO Y PUESTA EN		
	FUNCIONAMIENTO DE AMPLIFICADOR MARCA: CROWN, MODELO DCI2X600, NIF #0564-162-		
	002-01-00002.		
	GARANTIA: 2 MESES SOBRE DEFECTOS DE FABRICACIÓN		ч
TOTAL US:			\$1,100.00
(TOTAL EN LETRAS): UN MIL	CIEN 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.		w x y x y 0.00
OBSERVACION TO	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.		-
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	Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a i Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente selladas por el/la Guardalmacén. Representante de la empresa Suministrante. Administrador de coerción debidamente	nombre del	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANIE *ADM. DE OC.
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	Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a i Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente selladas por el/la Guardalmacén. Representante de la empresa Suministrante. Administrador de coerción debidamente	nombre del	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en	Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	nombre del	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE

Dr. Carlos Efrain Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:

Tec. Jorge Américo Reyes Machuca ENCARGADO DE EQUIPO BÁSICO Teléfono: 2792-3069; 2792-3067

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

HOSPITAL SAN MIGUEL

Élaboró: Lic. Carlos José Argueta Hernández

3 1 ENE 2023