

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 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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: 15 DE JUNIO DE 2016 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA ✓
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante SIEMENS HEALTHCARE, S.A. ✓

No de Orden: 345 ✓
Solicitud No: 08/2016 ✓
NIT Y/O NRC : [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Dirección: Calle Siemens #43, parque industrial Santa Elena, La Libertad. Tel. 2248-7333

PARA EL REEMPLAZO DE EQUIPO QUE DEBIDO A LA CADUCIDAD DE LA VIDA UTIL Y POR EL SOMETIMIENTO DE JORNADAS DE 24 HORAS. ✓

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	MONITOR PRINCIPAL (PANTALLA TACTIL). PARA USO EN EQUIPO DE RAYOS X, MARCA: SIEMENS, MODELO: MULTIX MP. CODIGO DEL PRODUCTO S/C.	\$ 3,792.72	\$ 3,792.72 ✓

TOTAL US: \$ 3,792.72 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 72/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION

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.-

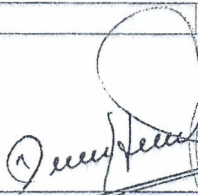
INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

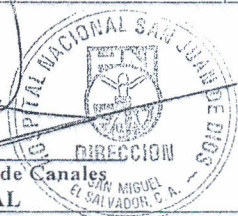
TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, 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.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 30 DIAS CALENDARIOS. ✓ **FORMA DE PAGO:** CREDITO 45 DIAS. ✓

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Lic. Carlos Orlando Vides Molina
 PBX: 2665-6100 EXT:1256.

Elaboró:
 María Julia Ramírez Ramos.