

## **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”**



100217

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

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 10 de Febrero de 2017 / **No de Orden:** 83/2017 ✓  
**Solicitante:** Recursos Humanos ✓ **Solicitud No:** 005/2017 ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **ASISTENCIA TÉCNICA PROFESIONAL (Omar Enrique Ramírez Beltrán)** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Micro Empresa **NCR:** [REDACTED]  
**Dirección:** Urb. Villas de Ayutuxtepeque Apto. 21C Barrio El Calvario, San Salvador. Tel: 2512-2272- 7739-2803  
**Correo Electrónico:** asistenciatecnicaprofesionall@gmail.com

Servicio de Mantenimiento Preventivo de 4 lectores biométricos, visitas trimestrales a partir del mes de marzo/2017. ✓

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	C/U	S/C	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA 4 LECTORES BIOMETRICOS MARCA: RECONG SYSTEM, MOD: HP-3000, MANTENIMIENTO TRIMESTRAL (4 VISITAS DURANTE EL AÑO) A PARTIR DEL MES DE MARZO, INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA SOFTWARE DE ASISTENCIAS TIME PLUS.	\$ 203,40	\$ 813,60

**TOTAL US:** \$ 813,60 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Ochocientos trece 60 /100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *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.-	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, 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.	

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** Según calendarización ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Tanales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licda. Jessica Eileen Valle de Ventura ✓  
 Recursos Humanos  
 PBX: 2665-6100 Ext.1184

**Elaboró:**  
 Genara Magdalena Berrios de Merino