

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)

02027

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de Enero de 2017 ✓ No de Orden: 059/2017 ✓
Solicitante: DEPTO. DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ Solicitud No: 224/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ELEVADORES DE CENTROAMERICA, S.A. DE C.V. NIT: XXXXXXXXXX
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA
Dirección: Residencial Arcos de Utilia Senda 7 Santa tecla, La Libertad. Tel. 2124-2566

Compra de repuestos para Ascensor L2 (de personal), para asegurar continuidad de funcionamiento. ✓

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO MENSUAL	VALOR TOTAL
2	c/u	70130	Contactores de 26AMP. Bobina de 220V	\$ 197.39	\$ 394.78 ✓
1	c/u	70130	Tarjeta de freno	\$ 361.60	\$ 361.60 ✓
1	c/u	70130	Limpieza y revisión de bobina de freno	\$ 90.40	\$ 90.40 ✓

TOTAL US: \$ 846.78 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Ochocientos cuarenta y seis 78/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

OBSERVACION 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 días hábiles ✓ FORMA DE PAGO: Crédito 30 días ✓

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Tec. Jorge Americo Reyes ✓ Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento, interino Tel. 2661-3009, PBX: 2665-6100 EXT: 1131
Elaboró: Luis Eduardo Cruz Campos

82