

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”



070418

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: San Miguel, 04 de Junio de 2018 ✓ **No de Orden:** 279/2018 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES ✓ **Solicitud No:** 06/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **JUAN CARLOS ALFONSO MARTINEZ(MASTER MOVIL) ✓** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: MICRO EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Colonia Centro América. Ave. San Jose #237, San Salvador
Correo Electrónico: service.proyectos1@gmail.com **Teléfonos:** 2235-4867//7190-3956

Compra de aires acondicionados mini split ✓

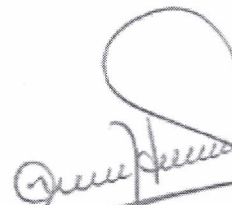
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	C/U	60207123	Equipo para aire acondicionado minisplit, de 36,000btu. Inverter gas r-410 suministro e instalación de equipo evaporador y condensador Marca: Lennox Garantía: 1 año	\$2,825.00	\$ 5,650.00 ✓

TOTAL US: \$ 5,650.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> 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, 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	3 días hábiles ✓	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días ✓


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina ✓ Jefe de Radiología PBX: 2665-6100 EXT: 1256	Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos. Fecha de Distribución:
---	--