

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: San Miguel, 12 de Diciembre de 2018 ✓ **No de Orden:** 548/2018 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 191/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ELECTRÓNICA 2001 S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:**
Dirección: 8ª calle poniente y avenida Gerardo Barrios Nº. 501, San Miguel
Correo Electrónico: electronica2001sm@yahoo.com Teléfono: 2661-1028//2661-0791

Para reparación de lamparas cielitica de los quirófanos. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10	C/U	70119541	Kbpc-5006 diodo puente 50a x 600v modelo: kbpc-5006	\$4.05	\$ 40.50 ✓

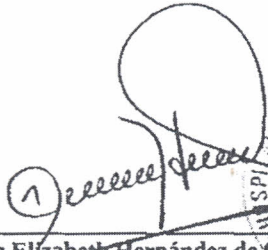
TOTAL US: \$ 40.50 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CUARENTA 50/100 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 Quedar, 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: 5 días calendario **FORMA DE PAGO:** Contado ✓


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

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.
 PBX: 2665-6100 EXT: 1131

Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos.
Fecha de Distribución: