



**Esta es una versión pública del
documento original de conformidad
con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo
relativo a la información confidencial
y datos personales.**

Orden de Compra Proveniente de:

LG-0066-2018 (Ref. SP. LG. 048/2018-ISBM) SUMINISTRO DE EQUIPO, MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS PARA ATENDER A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM, PARA EL AÑO 2018"

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

DIRECCIÓN INSTITUCIÓN:	CALLE GUADALUPE No. 1349, COLONIA MÉDICA SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA	
LUGAR Y FECHA	SAN SALVADOR, 07 DE MAYO DE 2018	N° de orden de compra: 14 (O DE C REF. SP #071/2018-ISBM)
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE HOSPIMEDIC, S. A. DE C. V.		NIT: [REDACTED]

DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR:

[REDACTED]

DE ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (USD\$)
8	100	Unidad	MANGA O BRAZALETE DE ALGODÓN O NYLON PARA TENSÍOMETRO ANEROIDE SISTEMA DE INSUFLACIÓN PARA TENSÍOMETRO CON BRAZALETE DE HULE LIBRE DE LÁTEX, MANGA DE ALGODÓN O NAYLON, TAMAÑO ADULTO. MEDIDAS APROXIMADAS DE 54.5 CM X 14.5 CM, DE DOS TUBOS (SISTEMA DE INSUFLACIÓN PARA TENSÍOMETRO CON BRAZALETE DE HULE LIBRE DE LÁTEX, MANGA DE ALGODÓN O NAYLON, TAMAÑO ADULTO. MEDIDAS APROXIMADAS DE 54.5 CM X 14.5 CM, DE DOS TUBOS)	\$ 6.95	\$ 695.00
16	66	Unidad	CINTA O TIRRO TESTIGO ¾" X 60 YARDAS PARA USO EN AUTOCLAVE.(CINTA O TIRRO TESTIGO ¾" X 60 YARDAS PARA USO EN AUTOCLAVE)	\$ 9.94	\$ 656.04
				TOTAL US\$:	\$ 1,351.04
Total en letras		UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UNO 04/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA IVA INCLUIDO			

OBSERVACIONES:	EL PAGO SE HARÁ EFECTIVO EN UN PLAZO DE 8 DÍAS DESPUÉS DE ENTREGA DE ACTA DE RECEPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, EN DOCUMENTO DE COBRO DEBERÁ DETALLAR 1% DE RETENCIÓN EN CONCEPTO DE IVA; SEGÚN RESOLUCIÓN N° 12301-NEX-1745-2008, DE FECHA 26 DE AGOSTO DE 2008 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS.
FORMA DE PAGO:	DEPÓSITO A CUENTA, INSTITUCIÓN FINANCIERA: [REDACTED], NOMBRE DE CUENTA: [REDACTED], NÚMERO DE CUENTA: [REDACTED]
DOCUMENTOS PARA PAGO:	ORDEN DE INICIO, ORDEN DE COMPRA, FACTURA Y/O COMPROBANTE DE PAGO Y ACTA DE RECEPCIÓN FIRMADA Y SELLADA POR EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.
LUGAR DE ENTREGA:	LOS ÍTEMS CONTRATADOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LAS OFICINAS CENTRALES DEL ISBM UBICADAS EN CALLE GUADALUPE NO. 1346 Y 1350, COLONIA MÉDICA, SAN SALVADOR, EN HORARIO DE 8:00 AM – 3:00 PM, DE LUNES A VIERNES.
FECHA DE ENTREGA:	EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, SERÁ DE UN PERIODO DE 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ORDEN DE INICIO, PARA TODOS LOS ÍTEMS SERÁ EN UNA SOLA ENTREGA; NO OBSTANTE, DE TENER EL BIEN ADJUDICADO SE PODRÁN ENTREGAR CANTIDADES MENORES SIEMPRE Y CUANDO LA CANTIDAD TOTAL NO SOBREPASE LOS TREINTA DÍAS.



JORGE AVELINO GONZÁLEZ MONTENEGRO
SUB DIRECTOR DE SALUD

CERTIFICACION DE PUNTO 7, DEL ACTA N° 167 DEL CONSEJO DIRECTIVO, DE FECHA 19/07/2017

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre:	Correo Electrónico :	Tel:
MARLON WINSTON MONJARAS RAMIREZ	marlon.monjaras@isbm.gob.sv	2239-9212