



## VERSIÓN PÚBLICA

“Este documentos es una versión publica, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Publica (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de la personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y Artículo 6 de los lineamientos N° 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firma y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



**HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA"**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES**  
**TELEFONOS DE UACI: 2347-1215 Y FAX 2347-1209**

ESTE DOCUMENTO FUE  
DISTRIBUIDO POR UACI  
NACIONAL: 04 DIC 2018

LUGAR Y FECHA ZACATECOLUCA, 04 DE DICIEMBRE DE 2018

N° ORDEN DE COMPRA:  
**282/2018**

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

NIT

NOMBRE DE LA EMPRESA: **CORPORACION NOBLE, S.A.DE C.V.**

DIRECCION: 31 Av. Sur y 12 Calle poniente No. 632 Col.Flor Blanca, San Salvador

TELEFONOS DE LA EMPRESA : 2500-7100 2500-7106

CORREO ELECTRONICO: licitaciones@corporacionnoble.com

CONTACTO: Lic.Roxana Orellana

CARACTERISTICA DEL CONTRATISTA: Juridico Nacional

CLASIFICACION DE EMPRESA: Mediana

610-0-050-10-1

01-01 DIRECCION - ADMINISTRACION

CONCEPTO DE LA COMPRA: REPUESTOS MAYORES DE BIOMEDICA Y OTROS  
SOLICITUD N° : 74/2018 FONDO GENERAL  
CIFRADO PRESUPUESTARIO N° 2018-3212-3-01-01-21-1-61108

CANTIDAD ADJUDICADA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	<b>RENGLON 9 CODIGO 70109754</b> KIT DE MANTENIMIENTO DE 1 AÑO PARA MAQUINA DE ANESTESIA. SE SOLICITA: KIT DE MANTENIMIENTO DE 1 AÑO PARA MAQUINA DE ANESTESIA MARCA: SPACE LABS, MODELO: BLEASE FOCUS <u>Se ofrece:</u> KIT DE MANTENIMIENTO DE 1 AÑO PARA MAQUINA DE ANESTESIA MARCA: SPACELABS HEALTHCARE, MODELO: BLEASE FOCUS	\$701.70	\$1,403.40
2	C/U	<b>RENGLON 10 CODIGO 70109005</b> SENSOR DE OXIGENO PARA MAQUINA DE ANESTESIA. SE SOLICITA: SENSOR DE OXIGENO. PARA SER UTILIZADOS EN MAQUINA DE ANESTESIA MARCA: SPACE LABS, MODELO: BLEASE FOCUS <u>Se ofrece:</u> SENSOR DE OXIGENO PARA MAQUINA DE ANESTESIA MARCA: SPACELABS HEALTHCARE, MODELO: BLEASE FOCUS.	\$371.69	\$743.38
TOTAL.....				\$2,146.78

**SON: DOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS 78/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.**

**OBSERVACION:** CREDITO 60 DIAS DESPUES DE HABER PRESENTADO FACTURA EN EL AREA FINANCIERA A NOMBRE DE TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, FONDO GENERAL, LA FACTURA DEBERA EXPRESAR LO SIGUIENTE No. DE ORDEN DE COMPRA, No. DE SOLICITUD, No. DE RENGLO, DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO Y APLICAR EL 1% DE RETENCION DEL IVA. MÁS ACTA DE RECEPCION QUE LE SERA ENTREGADA POR EL GUARDALMACEN CONJUNTAMENTE CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA Y SELLADA

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, ZACATECOLUCA, TEL. 2347-1210. EXTENSIONES: 1252-1268.

La administración de la presente Orden de Compra será responsabilidad del administrador de la Institución participante de acuerdo al ARTÍCULO 82 BIS DE LA LEY LACAP Y 74 DEL RELACAP. El HOSPITAL, **delegará en la Tec.Mayra Lisseth Lopez de Montes** el objeto de la presente Orden, verificando que el BIEN o SERVICIO, que se reciba deberá estar apegado a los términos establecidos en la Orden de Compra. **Como Administrador de la presente Orden la Lic.Mayra Lisseth Lopez de Montes, Tec.en Mantenimiento III:** velará por el cumplimiento de lo contratado con el objeto de verificar el buen suministro y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, a quien podrá denominarse administrador de la Orden de Compra.

**FORMA Y HORARIO DE ENTREGA DEL BIEN:** 2 - 3 DIAS DESPUES DE FIRMADA LA ORDEN

  <p>DR. JOSE ALBERTO BUENDIA BONILLA DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA</p>	  <p>CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V.</p>
<b>CONTRATANTE</b>	<b>CONTRATISTA</b>
<p><b>DISTRIBUCION DE LA ORDEN DE COMPRA:</b></p> <p>UACI: 1 ORIGINAL          UFI: 2 ORIGINALES + 2 COPIAS          GUARDALMACEN: 1 ORIGINAL          PROVEEDOR: 1 ORIGINAL          LAIP: 1 ORIGINAL          ADMINISTRADOR: 1 COPIA</p>	<p><b>NOMBRE DE QUIEN FIRMA LA ORDEN DE COMPRA:</b>  <i>Amalin Has de Mendoza</i></p> <hr/> <p><b>Número de DUI:</b> 01498496-5</p>

**ELABORO:** Vicky de Mena