

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, 26 de Julio de 2016 No de Orden: 415
Solicitante: Pediatría I Solicitud No: 1/2016
Nombre de la persona retinal o Jurídica suministrante: Hospimedic, S.A. de C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: 25 ave. Norte, Pje. San Ernesto, Condominio Lucila No. 1, San Salvador. Tel: 2225-4722

No se cuenta con el equipo para el cumplimiento de nebulizaciones.

| R | CANTIDAD | UM | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|----------|-----|----------|---|-----------------|-------------|
| 1 | 5 | C/U | 60302552 | Compresor de aire para nebulizaciones para uso continuo hospitalario de 50 P.S.I. silencioso motor de 1/8 H.P. libre de aceite potencia de salida; 32 litros/minuto a 15 P.S.I. de 115v. 60Hz. Con adaptador de 4 salidas con manómetro de presión incorporado para usar en forma independiente y niples plásticos #1711T-4, marca: MADA, Modelo: MADAMIST 50, Cat. #180, Origen: Taiwán, Garantía 1 año. | \$ 498.33 | \$ 2,491.65 |

TOTAL US \$ 2,491.65

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Cuatrocientos noventa y uno 65/100 dólares de los Estados Unidos de América.

| | | |
|---|---|---|
| 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 Queda, 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: 1u. de 3 a 5 días hábiles, 4u. 30 días calendario. FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

E. *[Signature]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cordero
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Rosa Fidelina Mejía, Enfermera Jefe de Unidad, PRX: 2665-6100
Elaboró: Dumercy Antonio Cruz