

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: 26 DE OCTUBRE DE 2016
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: 25 Av. Nte. No 1080, San Salvador, Tel. 2234-3200.

No de Orden: 557
Solicitud No: 015/2016
NIT Y/O NRC: [REDACTED]

INSÚMOS DESIERTOS Y NO ADJUDICADOS EN LICITACION PÚBLICA No 05/2016.

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	10	C/U	10104085	MARCARA LARINGEA TAMAÑO 4.5 DESCARTABLE ESTERIL. MARCA: MERCURY MEDICAL, CODIGO INFRASAL: 1434-7033, MODELO: 10-4045, ORIGEN: MALASIA, VENCIMIENTO: MARZO DE 2017.	\$ 11.58	\$ 115.80
5	8,000	C/U	10202010	ELECTRODO DE MONITOREO CARDIORRESPIRATORIO AUTO ADHERIBLE, NEONATAL, DESCARTABLE, COMPATIBLE CON EL EQUIPO MARCA: DRAGER, MODELO: INFINITY VISTA XL, NÚMERO DE PARTE: 8195024.	\$ 1.40	\$ 11,200.00

TOTAL US: \$ 11,315.60

(TOTAL EN LETRAS) ONCE MIL TRESCIENTOS QUINCE 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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: RENGLON No3 60-90 DIAS HABILES.
 RENGLON No5 45 DIAS HABILES. **FORMA DE PAGO:** CREDITO. ✓

E.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna
 PBX: 2665-6100 EXT:1173 **Elaboró:** María Julia Ramírez Ramos.