

## **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)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNAMOS NUESTROS FUERZOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 12 de Diciembre de 2016 ✓ **No de Orden:** 632 ✓  
**Solicitante:** Departamento de Conservación y Mantenimiento ✓ **Solicitud No:** 159/2016  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** Kan Sai Ingeniería Clínica, S.A. de C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Otros Contribuyentes  
**Dirección:** Reparto metropolitano, Ave. Herrera y Pje. Santa Marta #6-C, San Salvador. Tel: 2226-9684

Para dar mantenimiento de los diferentes equipos de este hospital. ✓

R	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	50	C/U	70108010	Filtro bacteriológico para incubadora Air Shields C-86. N° T-94570	\$ 28.75	\$ 1,437.50
12	50	C/U	70108010	Filtro bacteriológico para incubadora Medix Natal Care.	\$ 48.00	\$ 2,400.00
13	15	C/U	70108010	Filtro bacteriológico para incubadora Ohmeda CarePlus. N° T-15870	\$ 15.00	\$ 225.00

**TOTAL US:** \$ 4,062.50

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatro mil sesenta y dos 50/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
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.-	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedas, 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.	*ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 30 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canale  
 DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:**  
 Sr. Jorge Américo Reyes  
 Jefe de Mantenimiento (Interino)  
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz