

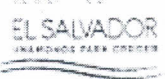
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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, 8 de Agosto de 2017 ✓ **No de Orden:** 353 ✓  
**Solicitante:** Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ✓ **Solicitud No:** 4/2017  
**Nombre de la persona natural 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  
**Correo:** Hospimedic.sv@gmail.com

Para ser utilizado en el traslado de pacientes dentro del hospital como también al ser referidos al hospital de niños Benjamin Bloom y así poder monitorizar sus signos vitales.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	60302712	Oxímetro de mesa monitor compacto, digital para monitoreo de saturación de oxígeno spo2, pulso, barra de pulso y onda pletismograma. Sensor de dedo para neonatos, reusable, marca: Choicemmed, modelo: MD2000A1, origen: China, garantía: 1 año.	\$ 394.37	\$ 394.37 ✓



*Anula de*  
*Gonzalez*  
*4/9/17*

**TOTAL US:** \$ 394.37 ✓

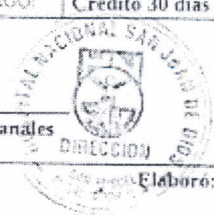
**(TOTAL EN LETRAS)** Trescientos Noventa y Cuatro 37/100 dolares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACIÓN</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, 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:** 3-5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

*Gonzalez*  
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Dra. Gladys Aída Quintanilla García  
 Jefe de UCIN  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 14 AGO 2017