

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Septiembre de 2017. No de Orden: 444/2017
Solicitante: Departamento Conservación y Mantenimiento. Solicitud No: 0146/2017
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: 
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: juan.castro@infrasel.com
andrea.guevara@sv.infrasel.com
Dirección: 25 Av. Norte. Col. Médica 1080, Edificio OXGASA. San Salvador, Tel.2209 – 7200.

Compra de Repuestos para el buen funcionamiento de equipos en el Hospital.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	03	C/U	70109030	CÉLULA DE O2 (OXIGENO) PARA VENTILADOR MECÁNICO, MARCA: DRAGER, MODELO: SAVINA PAÍS DE ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO: NO APLICA, TIPO: ORIGINAL. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 370.00	\$ 1.110.00
07	02	C/U	70109028	SENSOR DE FLUJO DE AIRE INTERNO PARA VENTILADOR, MARCA: GENERAL ELECTRIC, MODELO: ENGSTROM, PAÍS DE ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: NO APLICA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 1.000.00	\$ 2.000.00

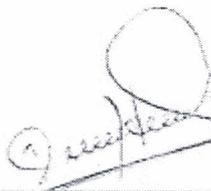
TOTAL US: \$ 3.110.00

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil ciento diez 00000 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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, ocho 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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		

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

FECHA DE ENTREGA: 45 días hábiles FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

E.  
Dra. Juana-Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio, Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento, PBX: 2665-6100.
Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____