

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, 12 de Abril de 2018. ✓ No de Orden: 139/2018 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. ✓ Solicitud No: 003/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: Katy.guzman@sv.infrasal.com
Dirección: 25 Av. Norte. Col. Médica 1080. Edificio OXGASA. San Salvador. Tel.2209 – 7200.

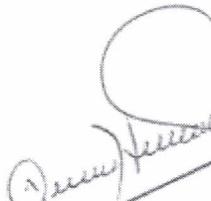
Compra de Insumos Médicos. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02 ✓	04 ✓	C/U	10100030 ✓	CIRCUITO PARA ANESTESIA TIPO JACKSON REES, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE. MARCA: HUDSON RCV TELEFLEX. MODELO: 354001/5424. ORIGEN: USA/MEXICO. CODIGO INFRASAL: 1411-1448/1411-0013. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS O MIENTRAS DUREN EXISTENCIAS. ✓	\$ 16.00	\$ 64.00 ✓

TOTAL US: \$ 64.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Sesenta y cuatro 00/100 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. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>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, 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. 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:	8-10 días hábiles después de recibir OC ✓	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓



 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos. Jefe Departamento de Suministros. PBX: 2665-6100.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____</p>
---	--

0-5