

## **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”**



300818

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL,  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

EL SALVADOR  
UNIMOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 30 de Agosto de 2018 **No de Orden:** 378/2018  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO **Solicitud No:** 70/2018  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **INFRA DE EL SALVADOR S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRAN CONTRIBUYENTE **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 3 ave. Norte y 16 calle pte. #803 barrio San Francisco, San Miguel.  
**Correo Electrónico:** sanmiguel@sv.infrasal.com **Teléfono:** 2661-1802

Para reparar ventilador de la uci adulto y pediatría.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5	C/U	70109028	Sensor de flujo para ventilador mecánico marca: GE, modelo; engstrom carestation Origen: USA Fecha de vencimiento: No aplica	\$1,000.00	\$ 5,000.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 5,000.00</b>
<b>(TOTAL EN LETRAS) CINCO MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>						
<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</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 Quedar, 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.				C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		<b>45 días hábiles</b>		<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>Crédito 60 días calendario</b>	
  <b>E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>						
<b>Administrador de la Orden:</b> Ing. Marvin Josue Jovel Osorio Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100 EXT: 1131				<b>Elaboró:</b> Julio Antonio Alvarenga Campos. <b>Fecha de Distribución:</b>		