


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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Enero de 2019. ✓ No de Orden: 35/2019 ✓
 Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO ✓ Solicitud No: 020/2018 ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. de C.V. ✓ NIT Y / O NRC: 
 Clasificación: Grande Empresa Correo Electrónico: elizabeth.conreras@infrasal.com
 Dirección: 25 Av. Nte. # 1080, San Salvador. Edificio OXGASA. Tel 2234-3239

INSUMO REQUERIDO PARA ADMINISTRAR OXIGENO Y BRINDAR LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y OPORTUNOS DE LOS RECIÉN NACIDOS. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	CU	60302675	OXIHOOD O CASCO CEFÁLICO 2 - OXIHOOD O CASCO CEFÁLICO DE PLÁSTICO TRANSPARENTE, TAMAÑO LACTANTE, DIÁMETRO 20 CM (8"), PACIENTE CON PESO DE 1.0 A 3.0 KG 2 - OXIHOOD O CASCO CEFÁLICO DE PLÁSTICO TRANSPARENTE, TAMAÑO ESCOLAR, DIÁMETRO 25 CM (10"), PACIENTE CON PESO HASTA 3.0 A 7.0 KG. MARCA : OXICAM MODELO: P50200021 (OX-20)/P50200031 (OX-25) ORIGEN MEXICO CÓDIGO: 1434-4502 (2Y1434-4504(2)	\$ 140.00	\$ 560.00

TOTAL US: \$ 560.00
 (TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

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

FECHA DE ENTREGA: 8-10 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIR O C ✓ FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓



 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dra. Aurora Salazar de Escolero ✓ JEFE DE CENTRO OBSTÉTRICO. PBX: 2665-6100 EXT: 1241	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
---	---