

## **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”**



MINISTERIO DE SALUD



**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, 28 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 322/2019 ✓  
**Solicitante:** SERVICIO DE OBSERVACIÓN ✓ **Solicitud No:** 002/2019 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** INFRA DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V. ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 25 Av. Norte No. 1080, Edf. OXGASA, Col. Medica, San Salvador. Tel.: 2235-7822  
**Correo Electrónico:** [jennifer.castro@infrasal.com](mailto:jennifer.castro@infrasal.com) / [ventas1.medica@infrasal.com](mailto:ventas1.medica@infrasal.com)

Equipo e insumos médicos. ✓

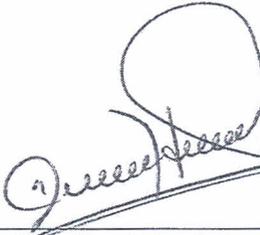
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	10	C/U	62704440	PORTASUERO DE CUATRO GANCHOS, CARACTERÍSTICAS: FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE 304, TUBOS INOXIDABLES, CON BASE DE PLATINA GALVANIZADA, LA CUAL BRINDA FUERZA Y DURABILIDAD A LA VEZ QUE REDUCE EL RIESGO DE VUELCO, BASE CON RODOS QUE BRINDAN MAYOR ESTABILIDAD, PERILLA PLÁSTICA PARA AJUSTAR, MARCA: OXGASA, MODELO: LG-1-1-2, ORIGEN: EL SALVADOR.	\$100.00	\$ 1,000.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 1,000.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) UN MIL 00 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA** ✓

<input type="checkbox"/> <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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.	<b>C.C.</b> *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>	5-10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE CONFIRMADA O C ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO ✓

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

<b>Administrador de la Orden:</b> Dr. Oscar Alcides Mendez Tevez ✓ PBX: 2665-6100 EXT: 1206	<b>Elaboró:</b> Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>Fecha de Distribución:</b>
---	--

*Handwritten mark*