

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 3 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”

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Julio de 2019 ✓ **No de Orden:** 329/2019 ✓
Solicitante: Unidad de Emergencia ✓ **Solicitud No:** 05/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ELECTROLAB MEDIC. S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Av. Roosevelt y Calle los Almendros Plaza Jardín Local #2, Contiguo a Super Selectos San Miguel. Tel: 2239-9930
Correo Electrónico ventas_sanmiguel1@electrolabmedic.com.sv

Compra de compresor de aire para nebulizar. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	60302552	NEBULIZADOR DE 4 SALIDAS TERAPIA RESPIRATORIA DE MESA PARI-4 120V, MARCA: PREISA, PARA NEBULIZAR 4 PUESTOS DE TRABAJO SIMULTÁNEAMENTE. INCLUYE LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: CUATRO MICRONEBULIZADOR CON SU RESPECTIVA MANGUERA Y MASCARILLA PARA ADULTO Y PARA NIÑO. GARANTÍA: 6 MESES, ORIGEN: USA/ALEMANIA/EL SALVADOR. TIEMPO DE ENTREGA: DISPONIBLE UNA UNIDAD PARA ENTREGA EN 4 DÍAS HÁBILES.	\$757.1000	\$3,028.40 ✓

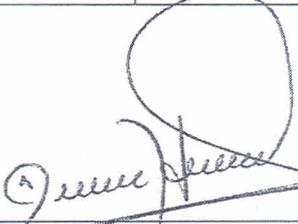
TOTAL US: \$ 3,028.40 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL VEINTIOCHO 40/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

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

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

FECHA DE ENTREGA: 15 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓


E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dr. Oscar Alcides Méndez Tevez ✓
 Jefe de Unidad de Emergencia
 Tel: 2792-3257

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución 03 JUL 2019