

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”



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, 12 de Julio de 2019 ✓ **No de Orden:** 361/2019 ✓
Solicitante: PRIMERA CIRUGÍA HOMBRE ✓ **Solicitud No:** 001/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **8 INFINITO, S. A. DE C. V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Otros Contribuyentes **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Avenida Copenague No.53, Colonia Escandia, San salvador. Tel. 2520-4216/7090-1674
Correo Electrónico: 8infinito2017@gmail.com

MOBILIARIO PARA EL RESGUARDO DE INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL. ✓

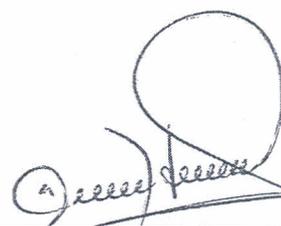
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	62501460	ARMARIO FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE DE 2 CUERPOS, 3 ENTREPAÑOS, DIMENSIONES: ALTO 1.75 METROS, FONDO DE 0.40 CMS X ANCHO 0.96 CMS., PATAS CON RODOS DE 0.16 CMS LIBRES. DISTRIBUIDO POR: 8 INFINITO S. A. DE C. V., ORIGEN USA-CHINA-UE. GARANTÍA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN POR UN PERIODO DE 3 MESES, NO INCLUYE MAL USO, NI FENÓMENOS NATURALES, MALAS CONDICIONES DE ALMACENAJE, NI CASO FORTUITO, NI FALLAS DE LA RED ELÉCTRICA, NI LA REPARACIÓN POR PERSONAL AJENO A NUESTRA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.	\$3,300.00	\$ 3,300.00 ✓

TOTAL US: \$ 3,300.00 ✓

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

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN 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 SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	30-60 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C ✓	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓


 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Rosa Alba Díaz Arévalo ✓ PBX: 2665-6100	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro Fecha de Distribución: 17 JUL. 2019
--	---

ed