

## **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”**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 19 de Julio de 2019. **No de Orden:** 377/2019  
**Solicitante:** Servicio Pediatría 1 **Solicitud No:** 02/2019  
**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, Col. Médica 1080, San Salvador. Tel: 2234-3200 Fax: 2225-8816.  
**Correo Electrónico:** [carlos.hernandez@infrasal.com](mailto:carlos.hernandez@infrasal.com)

Compra de Equipos para atención de pacientes con enfermedades respiratorias

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	8	C/U	61001005	FLUJOMETRO PARA OXIGENO MEDICINAL CON VÁLVULA DE REGULACIÓN DE 0 A 15 IT/MIN CON ADAPTADOR PARA SUMINISTRO A PARED. MARCA: MADA MEDICAL, MODELO: 1701, ORIGEN: USA	\$ 78.00	\$ 624.00
3	50	C/U	10500009	CONECTOR ADAPTADOR PARA REGULAR OXIGENO (NIPPLE), DESCARTABLE, CAJA DE 50 UNIDADES, MARCA: HUDSON RCI, MODELO: 2555, ORIGEN: USA/MÉXICO, GARANTÍA: 1 AÑO CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA NO POR MAL USO.	\$ 0.80	\$ 40.00

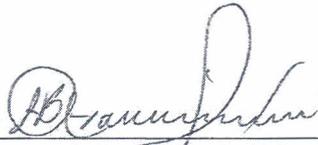
\$ 664.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Seiscientos Sesenta y Cuatro 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América

<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 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: 5 a 8 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

E.   
**Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:** Dra. Mirian Elizabeth Alvarado de Sánchez  
**Jefe de Servicio de Pediatría**  
**Teléfono:** 2665-6174-2792-3347

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución:**