

## **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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL



Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Octubre de 2019/ No de Orden: 590/2019  
Solicitante: Centro Quirúrgico / Solicitud No: 08/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **INNOMED, S.A. DE C.V.** / NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Gran Empresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: 29 Avenida Norte #1127, Col. Buenos Aires, entre Calle Gabriela Mistral y 21 Calle poniente, San Salvador  
Correo: [licitaciones2@innomed.com.sv](mailto:licitaciones2@innomed.com.sv) [gerencia@innomed.com.sv](mailto:gerencia@innomed.com.sv)

Compra de Taladro Ortopédico para Centro Quirúrgico /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
B	3	C/U	60303804	TALADRO ORTOPÉDICO NEUMÁTICO PARA PEQUEÑOS Y GRANDES HUESOS CON PIEZA DE MANO NEUMÁTICA MODULAR, INCLUYE: 1 PIEZA DE MANO MODULAR NEUMÁTICA, 1- PIN DRIVER RANGO 1.8-4.0MM, 1- ADAPTADOR JACOBS CHUCK, 1- ZIMMER HUDSON 3:1, 1- MANGUERA, 1- MANÓMETRO, 1- CAJA DE ESTERILIZACIÓN, 1- LLAVE DE REEMPLAZO, MARCA: CONMED, ORIGEN: U.S.A; TALADRO ORTOPÉDICO Y ACCESORIOS: NO APLICA	\$8,734.45	\$26,203.35

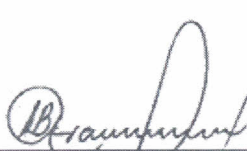

TOTAL US: \$26,203.35

(TOTAL EN LETRAS) VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS TRES 35/100 DOLARES 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 15 a 20 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 30 días /

  
  
 F. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. José Ismar Cruz Gonzalez Médico Jefe de Centro Quirúrgico Tel.2792-3294  
Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 06 NOV 2019