

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, 29 de Octubre de 2019 ✓
 Solicitante: Unidad de Emergencia ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: RAMÓN DE JESÚS MELENDEZ PORTILLO (EQUIMED)
 Clasificación: Pequeña Empresa
 Dirección: Entre 19 avenida Sur y Calle las Flores, #1110, Colonia Ciudad Jardín, San Miguel, El Salvador. C. A.
 Correo Electrónico: equimed2020@hotmail.com

No de Orden: 594/2019 ✓
 Solicitud No: 07/2019
 NIT: [REDACTED]
 NRC: [REDACTED]

Compra de camillas para transportar pacientes para el área de emergencia. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10	C/U	62704120	CAMILLA MANUAL, MARCA: MEDICAL MASTER, MODELO: MET -3100 INCLUYE COLCHÓN, VER DETALLES EN OFERTA	\$ 1.381.00	\$ 13,810.00
						\$ 13,810.00

(TOTAL EN LETRAS) Trece Mil Ochocientos Diez 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

[OBSERVACION] 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:	08 a 16 semanas	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días ✓


 E. Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
 DIRECTORA/HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Sonia Jeannette Mendez
 Jefe de Unidad de Emergencia
 Teléfono: 2792-3252

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: 06 NOV 2019