

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 II CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 17 de Diciembre de 2019. ✓ No de Orden: 676/2019 ✓
Solicitante: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ✓ Solicitud No: 001/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: 8 INFINITO, S. A. DE C. V. ✓ NIT: [REDACTED]
Clasificación: Micro-Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Colonia Altos de Miramonte, pasaje el Rosal, No.27, San Salvador. Correo Electrónico: Binfinito2017@gmail.com
stanleygc2003@yahoo.es

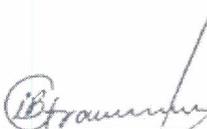
INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN A PACIENTES. ESTOS INSUMOS SERÁN PARA COBERTURA DE CINCO MESES. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	10	C/L	10500090	42270000	PULMÓN DE ENSAYO (PRUEBA) PARA VENTILADOR MECÁNICO, TAMAÑO 5 ADULTO, 1000 ML, SEGUN MARCA Y MODELO ORIGEN USA-CHINA-UE, DISTRIBUIDO POR 8 INFINITO, S. A. DE C. V.	\$ 375.00	\$ 3,750.00

TOTAL US: \$ 3,750.00
(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

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 *UCI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	30-60 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓


 F. Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lica. Yosabel Blanco de Vásquez Jefe de UCI PBX: 2665-6100	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 05 ENF. 2020
--	--