

**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 04 DE NOVIEMBRE DE 2020. **No de Orden:** 443/2020

**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO. **Solicitud No:** 23/2020

**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 N.27, SAN SALVADOR

**Correo:** 8Infinito2017@gmail.com stanleygc2003@yahoo.es TEl. 2521-7494 / 7090-1674 **Pag.01/01**

Compra de Insumos Médicos que se declaran desiertos y no adjudicado en Licitación Pública N°07/2020, Resolución de adjudicación N°07/2020, de los que se tiene poca cobertura, se encuentran algunos agotados y son requeridos para atención a pacientes.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
20	76	C/U	10605390	CATETER TORACICO RECTO 14 Fr. CON TROCAR, CON AGUJERO CENTINELA Y LINEA RADIOCAPA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE	CATETER TORAXICO RECTO CON TROCAR 14FR, CON AGUJERO CENTINELA, LINEA RADIOCAPA, CON ESCALA NUMERADA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE, MARCA: S/M, MODELO: S/M, PAÍS DE ORIGEN: USA-CHINA-UE. VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES. <b>GARANTIA:</b> POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN UN PERIODO DE 3 MESES, NO INCLUYE MAL USO, NI FENÓMENOS NATURALES, MALAS CONDICIONES DE ALMACENAJE.	\$20.00	\$1,520.00
21	40	C/U	10605410	CATETER TORACICO RECTO 16 Fr. CON TROCAR, CON AGUJERO CENTINELA Y LINEA RADIOCAPA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE	CATETER TORAXICO RECTO CON TROCAR 16FR, CON AGUJERO CENTINELA, LINEA RADIOCAPA, CON ESCALA NUMERADA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE, MARCA: S/M, MODELO: S/M, PAÍS DE ORIGEN: USA-CHINA-UE. VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES COMO MÍNIMO. <b>GARANTIA:</b> POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN UN PERIODO DE 3 MESES, NO INCLUYE MAL USO, NI FENÓMENOS NATURALES, MALAS CONDICIONES DE ALMACENAJE.	\$20.00	\$800.00

**TOTAL US:** \$2,320.00

**(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Trescientos Veinte 00/100 Dolares de los Estados Unidos de América.**

○ OBSERVACION ○	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.-	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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS.

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

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna. Jefe de Departamento de Suministros. Tel.2792-3194

**Elaboró:** Lic. Sofia Carolina Mendoza Morales

**Fecha de Distribución:** 10 NOV 2020