

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 07 de Enero de 2021. No de Orden: 003/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y GASES SOLICITUD No: 007/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: Katy.guzman@sv.infrasal.com
Dirección: 25 Av. Norte. Col. Médica 1080. Edificio OXGASA. San Salvador. Tel.2209 – 7200.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA MAQUINAS DE ANESTESIA.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO EN CADA VISITA	PARCIAL (4 VISITAS)	VALOR TOTAL
					MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MAQUINAS DE ANESTESIA. VISITAS TRIMESTRALES, LOS MESES DE MARZO, JUNIO, SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE 2021.			
01	8	C/U	S/C	S/C	MAQUINAS CON SUS PERIFERICOS, MARCA: DRAGUER. MODELO: FABIUS PLUS.	\$ 140.00	\$ 560.00	\$ 4,480.00
02	2	C/U	S/C	S/C	MAQUINAS DE ANESTESIA CON SUS PERIFERICOS, MARCA: DATEX OHMEDA. MODELO: S/5 AESPIRE.	\$ 140.00	\$ 560.00	\$ 1,120.00
05	1	C/U	S/C	S/C	MAQUINA DE ANESTESIA CON SUS PERIFERICOS, MARCA: OHMEDA. MODELO: EXCEL 210.	\$ 140.00	\$ 560.00	\$ 560.00

TOTAL US: \$ 6,160.00

(TOTAL EN LETRAS): Seis mil ciento sesenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

Observación 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 *PRESOPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS
---------------------------	----------------

FECHA DE ENTREGA:	TRIMESTRAL	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS
-------------------	------------	----------------	-----------------

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Fidel Antonio Martínez Jefe de Biomedica PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 7 5 ENE 2021
--	---