

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, 24 de Marzo de 2021. No de Orden: 144/2021
Solicitante: UNIDAD DE EMERGENCIA Solicitacion No: 001/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: S. T. MEDIC, S. A. DE C. V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Torre Activa, Boulevard Los Héroes, 3^{er} Nivel, Local 9, San Salvador. Tel. 2235-1010/ 7160-5608 Correo Electrónico: ventas20.vs@stmedic.com



MÓBILIARIO NECESARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	4	CU	62704160	ALTERNATIVA: CANAPE RECLINABLE, MARCA: S T MEDIC, ORIGEN: EL SALVADOR. CON UNA GAVETA, FORRADO EN VINIL LAVABLE, PINTADO AL HORNO, MEDIDAS APROXIMADAS 180X60X80 CM. GARANTÍA: 1 AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTOS DE FABRICA	\$ 198.00	\$ 792.00

TOTAL US: \$ 792.00
(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 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 *UPI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.		
FECHA DE ENTREGA:	1-15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 30 DÍAS
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS	CLASE DE SUMINISTRO	61101


 F. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Oscar Alcides Méndez Tévez
MEDICO JEFE UNIDAD DE EMERGENCIA
PBX: 2665-6100 EXT:

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 ABR 2021