

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, 15 de Abril de 2021. No de Orden: 168/2021
Solicitante: DIRECCION Solicitacion No: 02/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: NEGOCIOS Y SERVICIOS INTEGRALES, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA Correo electrónico: negociosyserviciosintegrales@gmail.com
Dirección: 57 Av. Norte, pje. 10, local 5. Condominio Monterrosa, Plaza #13. San Salvador. Tel. 2565-0052.

COMPRA DE PROYECTOR DE MULTIMEDIA

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	01	C/U	60206025	S/C	PROYECTOR EPSON POWER LITE S 39. MARCA: EPSON. MODELO: S39. ZOOM DIGITAL. HASTA 3300 ANSI LUMENS. SISTEMA DE PROYECCION: TECNOLOGÍA EPSON 3LCD. RESOLUCIÓN: SVGA 800 X 600. RESOLUCIÓN DE ASPECTO: 4:3 (SOPORTA 16:9). DURACIÓN DE LAMPARA HASTA: 10,000 HORAS EN MODO ECONOMICO, 6,000 HORAS EN MODO NORMAL. CONTRASTE: HASTA 15,000:1. APAGADO INSTANTÁNEO. PROYECTA A TRAVÉS DE UN CABLE USB CONVENCIONAL. CONECTIVIDAD: 1 HDMI, 1 VGA, 1 RCA, USB (B), USB (A). WIRELESS/INALAMBRICO: OPCIONAL. CONTROL REMOTO, INCLUIDO BATERIAS. INCLUYE CABLE VGA, CABLE HDMI Y MALETIN. INCLUYE UN ALTAVOZ INTEGRADO PARA AMPLIFICAR EL AUDIO DE LA PRESENTACIÓN. 2 AÑOS DE GARANTÍA EN EL PROYECTOR Y 3 MESES EN LA LAMPARA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 600.00	\$ 600.00

TOTAL US: \$ 600.00

(TOTAL EN LETRAS): Seiscientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de America.

<p>[OBSERVACION]</p> <p>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.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>		<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>		

FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATO, SI AUN TENEMOS EN STOCK, SINO 30 DÍAS DESPUÉS DE COLOCADA LA OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS
-------------------	---	----------------	-----------------

F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden:</p> <p>Sra. Karla Patricia Blanco.</p> <p>Asistente de Dirección.</p> <p>PBX: 2665-6100.</p>	<p>Elaboró:</p> <p>Licda. Sofía Carolina Mendoza M.</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 ABR 2021</p>
--	---