

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, 05 de mayo de 2021.

No de Orden: 214/2021

Solicitante: NEONATOLOGÍA

Solicitud No: 02/2021

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: JOSE SAMUEL MONTES VASQUEZ (JM. DISTRIBUCIONES)

NIT Y / O NRC:

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA

Correo electrónico: jmdistribuciones43@yahoo.com

Dirección: 25 AV Norte N.º 1132 Local N.º 1, San Salvador. Tel. 2516-4712

COMPRA DE VENTILADORES DE TECHO PARA NEONATOLOGÍA

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	06	C/U	60207565	40101609	VENTILADOR DE TECHO DE 56" DE 3 - ASPAS. ESPECIFICACIONES: METALICO, TIPO INDUSTRIAL SIN LUZ. COLOR BLANCO. CON POTENCIA DE 40 A 75 WATSS. VOLTAJE A 120V 60HZ. DE 5 VELOCIDADES CONTROL EN PARED. MARCA: FANDECO. GARANTIA: 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	\$ 65.00	\$ 390.00

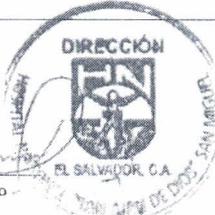
TOTAL US: \$ 390.00

[TOTAL EN LETRAS]: Trescientos Noventa 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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

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

FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Carolina Pereira de Cruz Jefe de Servicio de Neonatología PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 11 MAY 2021
--	--