

## **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”**



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, 06 de Mayo de 2021 No de Orden: 217/2021  
Solicitante: SERVICIO DE CITOLOGÍA Solicitud No: 01/2021  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: JESUS ABRAHAM LOPEZ TORRES (DECO-SISTEMAS) NIT Y/O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA Correo electrónico: info@decosistemas.com  
Dirección: 19 Calle Poniente N.º 149, 2da. Planta, Centro de Gobierno, San Salvador, Tel. PBX: 2522-4211

COMPRA DE MOBILIARIO PARA SERVICIO DE CITOLOGÍA

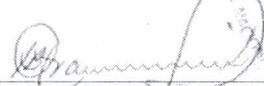
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	02	C/U	62704515	<u>OPCION 2.</u> SUMINISTRO DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA LABORATORIO SK-LM689GRA-CB. SILLA CAJERO. ASIENTO ERGONÓMICA TAPIZADA EN TELA COLOR NEGRO. RESPALDO EN TELA DE MALLA. RESPALDO RECLINABLE CON SISTEMA DE BLOQUEO. RESPALDO CON LUMBAR AJUSTABLE. CON BRAZOS DE POLIURETANO ENDURECIDO. BASE DE ESTRELLA DE POLIURETANO ENDURECIDO CON 5 RODOS. ARO METALICO PARA APOYAR LOS PIES. SISTEMA DE AJUSTE DE ALTURA NEUMATICO (GAS). CAPACIDAD MAXIMA 250 LIBRAS. MARCA: COMFORDY. PAIS DE ORIGEN: TAIWAN. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. GARANTÍA: 1 AÑO POR DESPERFECTO DE FABRICACIÓN Y NO POR MAL USO.	\$ 230.00	\$ 460.00

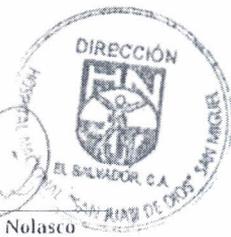
TOTAL US: \$ 460.00

(TOTAL EN LETRAS): CUATROCIENTOS SESENTA 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 DIAS

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dra. Margarita Victoria García Jefe de Servicio de Citología PBX: 2665-6100. Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 12 MAY 2021