

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, 18 de Agosto de 2021. No de Orden: 426/2021
 Solicitante: MATERNIDAD ESPERA/GINECOLOGIA Solicitud No: 01/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA Correo electrónico: hosplmsdic.sa@gmail.com
 Dirección: 25 Av. Norte, pje. San Ernesto, Condominio Lucila N.º 1. San Salvador. Tel. 2225-4722.

COMPRA DE MOBILIARIO MEDICO

IT	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01.	35	C/U	62704360	S/C	OPCIÓN Y 1: MESA PUENTE BASE DE ACERO CROMADO CON 4 RODOS DE 2", MESA DE MADERA PLYWOOD Y CUBIERTA DE MELAMINA. DIMENSIONES: 35" DE ANCHO X 30" DE LARGO (38CM X 76CM) APROXIMADAMENTE. ALTURA AJUSTABLE DE 28" A 45". MARCA: DRIVE. CAT. # 13009. ORIGEN: CHINA. GARANTÍA: 1 AÑO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 124.50	\$ 4,357.50

TOTAL US: \$ 4,357.50

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil trescientos cincuenta y siete 50/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACIONES: 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:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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.	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS	
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS



E.
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden:
 Licda. Griselda Judith Fuentes de Marengo
 Jefe Enfermera Maternidad Espera/Ginecología
 PBX: 2665-6100.

Elaboró:
 Licda. Sofia Carolina Mendoza M.
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

27 AGO 2021