

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 MIGUEL

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, 25 de Agosto de 2021. / No de Orden: 441/2021
Solicitante: NEONATOLOGÍA. / Solicitud No: 04/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Gran Empresa / Correo electrónico: katy.guzman@sv.infrasal.com
Dirección: 25 Av. Norte. Col. Médica 1080. Edificio OXGASA. San Salvador. Tel.2209 – 7200.

COMPRA DE MOBILIARIO MEDICO

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	12	C/U	42501200	42190000	MESA DE NOCHE PARA CUARTO DE PACIENTE, CONSTRUIDA EN ABS INTEGRAL, DE FACIL LIMPIEZA, CON UNA PUERTA, UNA GAVETA, UNA BANDEJA Y SOPORTE PARA COLOCACIÓN DE TOALLA. TAMAÑO APROXIMADO: 480 X 480 X 750MM, CON 4 RODOS PARA SU FACIL DESPLAZAMIENTO, MARCA: ARI MEDICAL, MODELO: B501. ORIGEN: CHINA. CODIGO: 1426-4024. GARANTÍA: 6 MESES DE GARANTÍA CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA NO POR MAL USO. VIGENCIA DE OFERTA: 30 DÍAS/MIENTRAS DUREN EXISTENCIAS.	\$ 87.00	\$ 1,044.00

TOTAL US: 1,044.00

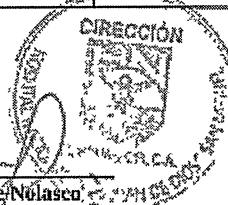
(TOTAL EN LETRAS): Un mil cuarenta y cuatro 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION (s) 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 UF1, para trámite 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 *UF1 *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	---

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: 5 - 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS



E. *[Signature]*
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Claudia Carolina Perera de Cruz.
Jefa Enfermera de Neonatología,
PBX: 2665-6100.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01 SEP 2021