

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)

Final 11. Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 16 DE NOVIEMBRE DE 2021 / No de Orden: 694/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO / Solicitud No: 170/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: EQUIMSA S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA / NRC: [REDACTED]
Dirección: 5ta. Calle Poniente, No. 4220, Col. Biscalón, San Salvador.
Correo Electrónico: administracion@equimsa.net // ventas1@equimsa.net / TELÉFONO: 2298-3638, 2224-2687

Compra de repuestos que ya cumplieron su vida útil para Ventiladores Mecánicos del servicio de UCIN y UCIP

| R. | CANT. | U/M. | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----|-------|------|--------|--|-----------------|-------------|
| 4. | 1. | C/U. | S/C | TARJETA FRONTAL PARA PANEL TÁCTIL DE VENTILADOR MECÁNICO MARCA HAMILTON MEDICAL, MODELO CI, NÚMERO DE PARTE: MSP161512, MARCA: HAMILTON MEDICAL, ORIGEN: SUIZA/RB. CHBCA/OTROS, VINCIMIENTO: NO APLICA. GARANTÍA: 30 DÍAS CALENDARIO CONTRA DEFECTOS DE FÁBRICA. | \$ 1,574.00 | \$ 1,574.00 |

(TOTAL US) \$ 1,574.00

(TOTAL EN LETRAS) MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

| | | | |
|--|--|------------------|---|
| RE OBSERVACIÓN: 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 *UPI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| | TRAMITE PARA ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, 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. | | |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | RECURSOS PROPIOS | |

| | | | |
|-------------------|---|----------------|----------------------------|
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | | |
| FECHA DE ENTREGA: | 45 A 60 DÍAS HÁBILES | FORMA DE PAGO: | CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO |


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|--|--|
| ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: ING. LUJAN GUADALUPE MARTÍNEZ MENDOZA. JEFE DE EQUIPO MÉDICO. PBX: 2792-3271 | ELABORÓ: LICDA. JESSICA HILBEN VALLE DE VENTURA. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 26 NOV 2021 |
|--|--|