



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, 16 DE MARZO DE 2022 / No. de Orden: 120/2022 /  
Solicitante: ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS / Solicitud No: 001/2022 /  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SINFINITO, S.A. DE C.V. // NIT: [REDACTED] /  
Clasificación: MICRO EMPRESA / NRC: [REDACTED] / Correo electrónico: sinfinito2017@gmail.com / stanleygc2003@yahoo.es /  
Dirección: COLONIA ALTOS DE MIRAMONTE PASAJE EL ROSAL CASA 27, SAN SALVADOR, EL SALVADOR. TELÉFONOS: 2521-7494, 7090-1674.

COMPRA DE MOBILIARIO DE OFICINA PARA USO DEL PERSONAL DE ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS

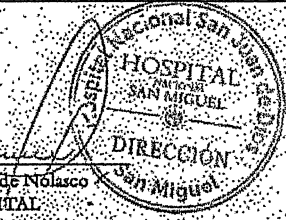
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	4	C/U	62704220	42192404	CARRO PARA TRANSPORTE DE EXPEDIENTES. CROMADO EN ACERO INOXIDABLE DE TRES ESTANTES CON TOPES LATERALES, CUATRO RUEDAS DE 100MM, DIMENSIONES: 51X76X91 CM (ANCHO X LARGO X ALTO). MÁRCA: MEMBER'S SELECTION, MODELO: S/M. ORIGEN: USA-CHINA-UE DISTRIBUIDO EN EL SALVADOR POR: SINFINITO, S.A. DE C.V. GARANTÍA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN POR UN PERÍODO DE 12 MESES (NO INCLUYE GARANTÍA EN CASO DE QUE ESTE HAYA SIDO REPARADO POR PERSONAL AJENO A NUESTRA EMPRESA DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA)	\$ 500.00	\$ 2,000.00

(TOTAL EN LETRAS): DOS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA / \$ 2,000.00

<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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 tramite de Queplan, 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.	C.C. *ALMACEN *UBI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	30-60 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC Y MIENTRAS DUREN EXISTENCIAS EN NUESTRAS BODEGAS	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30-60 DIAS

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



Administrador de la Orden: Ing. José Adrián Porrillo Villatoro Jefe Estadística y Documentos Médicos TEL. 2792-3152	Elaboró: Téc. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01 ABR 2022
--	---

*[Handwritten mark]*