

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 30 de la LAIP y artículo 6 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)

EL SALVADOR
UNIDOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 11 de Abril de 2016 **No de Orden:** 191
Solicitante: Anestesiología **Solicitud No:** 3/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 25 Avenida Norte No. 1080, Colonia Medica San Salvador. Tel: 22343200, 2234-3264.

Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para 12 Máquinas de Anestesia y sus equipos de monitoreo, para el año 2016, 4 visitas trimestrales.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO POR EQUIPO EN CADA VISITA	TRIMESTRE	VALOR TOTAL
			SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA 12 MÁQUINAS DE ANESTESIA Y SUS EQUIPOS DE MONITOREO. PARA EL AÑO 2016. 4 VISITAS TRIMESTRALES. PROGRAMADAS PARA LOS MESES DE MARZO, JUNIO, SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE. SEGÚN DETALLE:			
8	C/U	S/C	MÁQUINA DE ANESTESIA MARCA: DRAGER. MODELO: FABIUS PLUS	\$ 150.00	\$1,200.00	\$ 4,800.00
2	C/U	S/C	MÁQUINA DE ANESTESIA. MARCA: OHMEDA. MODELO: AESPIRE S/5	\$ 150.00	\$300.00	\$ 1,200.00
1	C/U	S/C	MÁQUINA DE ANESTESIA. MARCA: PENLON. MODELO: INTEGRA II SP.	\$ 150.00	\$150.00	\$ 600.00
1	C/U	S/C	MAQUINA DE ANESTESIA MARCA. OHMEDA. MODELO. EXCELI. 210.	\$ 150.00	\$150.00	\$ 600.00

TOTAL US: \$ 7,200.00

(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL DOSCIENTOS 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION: 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 UFI, para tramite de Quedan. Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, siete 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: Según programación **FORMA DE PAGO:** CREDITO

F.
 Dra. Juana Elizabeth Hernandez de Camacho
 DIRECTORA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS

Administrador de la Orden: Fidel Martínez
 Jefe de Biomédica
 PBX: 2665-6100 EXT: 1152

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de merino