

## **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)**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 19 de Septiembre de 2016 / **No de Orden:** 502 /  
**Solicitante:** UCIP / **Solicitud No:** 3/2016  
**Nombre de la persona natural o Jurídica administrante:** Infra de El Salvador, S.A. de C.V. / **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** 25 avenida norte #1080, San Salvador. Tel: 2234-3200

Compra urgente de insumos médicos para la UCIP /

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	6	C/U	70109028	Sensores de flujo spirollog REF 8403735 para ventilador mecánico Drager Evita 2 dura.	\$ 55.00	\$ 330.00
4	4	C/U	70109028	Sensor de flujo reusable spirolife MK01900 para ventilador Drager Evita 2 dura.	\$ 336.00	\$ 1,344.00

**TOTAL US:** \$ 1,674.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Mil Seiscientos Setenta y Cuatro 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<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> Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedar, 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

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

**FECHA DE ENTREGA:** 30 días FORMA DE PAGO: Crédito

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Rosibel González Ulloa  
 Jefe de Unidad.  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**