

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Septiembre de 2017. No de Orden: 441/2017

Solicitante: Departamento Conservación y Mantenimiento. Solicitud No: 0146/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **SISTEMAS ECOLOGICOS, S.A. DE C.V.** NIT Y/O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Micro Empresa. Correo electrónico: ventasymantosistemasecologico@gmail.com

Dirección: 15 Av. Norte y Pasaje Layco N.º 1629. Col. Layco, San Salvador. Tel. 2225 - 6685.

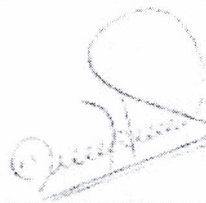

Compra de Repuestos para el buen funcionamiento de equipos en el Hospital.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	10	C/U	70106770	CABLE INTERMEDIO SPO2 PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES. (MARCA: DRAGER, MODELO: INFINITY VISTA). MARCA: CAREMED. ORIGEN: CHINA. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DIAS. GARANTÍA: 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$ 55.00	\$ 550.00
02	10	C/U	70107175	SENSOR SPO2 ADULTO (MARCA: DRAGER, MODELO: INFINITY VISTA). MARCA: CAREMED. ORIGEN: CHINA. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DIAS. GARANTÍA: 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$ 50.00	\$ 500.00
TOTAL US:						\$ 1,050.00

(TOTAL EN LETRAS): Un mil cincuenta 000.00 dólares de los Estados Unidos de América.

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:		C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por ella Guardalmacen. 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.		

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	30 días hábiles después de recibir OC	FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DIAS

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Jesus Jovel Osorio Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2685-6100.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCION: _____
--	--