

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”



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Julio de 2019 ✓ **No de Orden:** 378/2019 ✓
Solicitante: Servicio de Pediatría 1 ✓ **Solicitud No:** 02/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Empresa Pequeña
Dirección: 25 Ave. Norte, Pje. Ernesto, Condominio Lucila No. 1 San Salvador. Tel: 2225-4722.
Correo: hospimedic.sv@gmail.com

Compra de Equipos para atención de pacientes con enfermedades respiratorias ✓

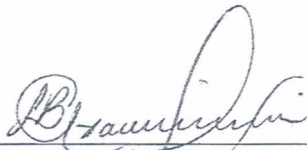
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	6	C/U	60302550	COMPRESOR DE AIRE PARA NEBULIZAR EQUIPO PARA USO CONTINUO, HOSPITALARIO PORTÁTIL, LIVIANO Y COMPACTO DE 50 PSI ADAPTADOR EXTERNO DE 4 SALIDAS PARA TRABAJAR EN FORMA INDEPENDIENTE ACCIONADAS POR VÁLVULAS DE AGUJA MOTOR DE 1/8 HP LIBRE DE ACEITE VOLTAJE 120V 60 HZ, TOMA CORRIENTE POLARIZADO, MARCA: MADA, ORIGEN: TAIWAN, GARANTÍA: 1 AÑO.	\$ 542.40	\$ 3,254.40 ✓


\$ 3,254.40 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Tres Mil Doscientos Cincuenta y Cuatro 40/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	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, ocho 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:	30 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Crédito 30 días ✓

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dra. Mirian Elizabeth Alvarado de Sánchez
Jefe de Servicio de Pediatría
Teléfono: 2665-6174-2792-3347

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: