

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, 02 de Septiembre de 2019

No de Orden:

487/2019

Solicitante:

Departamento de Suministros

Solicitud No:

12/2019

Nombre de la
persona natural o
jurídica
suministrante

INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

NIT:

Clasificación:

Gran Empresa

NRC:

Dirección:

25 Av. Norte, Col. Médica 1080, San Salvador. Tel: 2234-3200 Fax: 2225-8816.

Correo Electrónico:

carlos.hernandez@infrasal.com

Compra de Insumos para UCI adulto y los servicios para pacientes ingresados con ventilación mecánica prolongada.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	60311195	MANÓMETRO DE PRESIÓN DEL MANGUITO DE TUBO ENDOTRAQUEAL, (ENDOTEST) MARCA: RUSCH, MODELO: 112700000, ORIGEN: GERMANY. (ALEMANIA), VENCIMIENTO: NO APLICA, GARANTÍA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA. Nota: Solo se oferta un Esfigomanometro ya que es el que se tiene en plaza.	\$ 316.00	\$ 316.00

\$ 316.00

(TOTAL EN LETRAS) Trescientos Dieciséis 00/100 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:

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:

8 días

FORMA DE PAGO:

Crédito 60 días

E.

Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:

Dr. Cesar Osmar Argueta Rivera
Encargado de Terapia Respiratorio
Teléfono: 2665-6139 Ext.1215

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

Fecha de Distribución: