

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”



MINISTERIO
DE SALUD



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, 07 de Enero de 2021. No de Orden: 004/2021 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y GASES, HOSPITALARIOS. Solicitud No: 007/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: S.T. MEDIC. S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: 
Clasificación: Medianos Contribuyentes Correo electrónico: ventas20.es@stmedic.com
gerencia.es@stmedic.com
Dirección: Blvd. De Los Heroes, Edif. Torre Activa Nivel 3, Local 9. San Salvador. Tel. 2530 – 1000.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA MAQUINAS DE ANESTESIA. ✓


| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO | CÓDIGO ONU | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO EN CADA VISITA | PARCIAL (4 VISITAS) | VALOR TOTAL |
|----|----------|-----|--------|------------|---|--------------------------------|---------------------|---------------|
| 04 | 6 | C/U | S/C | S/C | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MAQUINAS DE ANESTESIA, VISITAS TRIMESTRALES, LOS MESES DE MARZO, JUNIO, SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE 2021. ✓ MAQUINAS DE ANESTESIA CON PERIFERICOS, MARCA: MINDRAY. MODELO: A-5. NOTA: CUALQUIER REPUESTO NECESARIO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, SERÁ COTIZADO A PARTE. LA EMPRESA SE HACE RESPONSABLE POR LOS REPUESTOS MENORES A \$ 50.00. GARANTÍA DEL PRODUCTO/SERVICIO: 3 MESES POR SERVICIO DE MANTENIMIENTO BRINDADO. | \$ 300.00 | \$ 1,800.00 | \$ 7,200.00 ✓ |

TOTAL US: \$ 7,200.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Siete mil doscientos 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 |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | FONDOS PROPIOS |
| FECHA DE ENTREGA: | TRIMESTRAL |
| FORMA DE PAGO: | CRÉDITO 30 DÍAS |


 E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|---|--|
| Administrador de la Orden: Sr. Fidel Antonio Martínez ✓ Jefe de Biomedica PBX: 2665-6100. | Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. 15 ENE 2021 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: |
|---|--|