



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



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 ellos 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)



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: FALMAR, S.A DE C.V		ORDEN DE COMPRA N°	3215-068-2021		
NIT:		SOLICITUD N°	056-2021		
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA		FECHA	10-feb-21		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS GENERALES					
UNIDAD SOLICITANTE: ASESOR MEDICO			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: DR. JOSE PALACIOS MENDEZ			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Solicitado: Código SINAB: 10700010. Código ONU: . Descripción: ALGODON HIDROFILO ABSORBENTE, ROLLO DE 1 LIBRA. OFRECEN: CÓDIGO: 10700010. DESCRIPCIÓN: ALGODON HIDROFILO ABSORBENTE, ROLLO DE 1 LIBRA. OFRECEMOS: ALGODÓN HIDRÓFILO ABSORBENTE, ROLLO X 1 LIBRA. MARCA: Migasa. PAÍS DE ORÍGEN: El Salvador. VENCIMIENTO: No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. N° DE REGISTRO CSSP/DNM: I.M.025805032015. GARANTÍA (SI APLICA): No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA.	C/U	240	\$ 3.00	\$ 720.00
2	Solicitado: Código SINAB: 11800007. Código ONU: . Descripción: ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 70 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO. OFRECEN: CÓDIGO: 11800007. DESCRIPCIÓN: ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 70 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO. OFRECEMOS: ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 70°GL - 1 lt. MARCA: Falmar. PAÍS DE ORÍGEN: El Salvador. VENCIMIENTO: No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. N° DE REGISTRO CSSP/DNM: IM163408122016. GARANTÍA (SI APLICA): No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	C/U	510	\$ 2.86	\$ 1,458.60
3	Solicitado: Código SINAB: 11800040. Código ONU: . Descripción: GLUTARALDEHIDO 2%, GALON. OFRECEN: CÓDIGO: 11800040. DESCRIPCIÓN: GLUTARALDEHIDO 2%, GALON. OFRECEMOS: GLUTA-PAC - GLUTARALDEHIDO 2% - 1 gl. MARCA: Falmar. PAÍS DE ORÍGEN: El Salvador. VENCIMIENTO: No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. N° DE REGISTRO CSSP/DNM: IM046612032015. GARANTÍA (SI APLICA): No menor a 18 después de recibido en sus bodegas. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	C/U	56	\$ 8.70	\$ 487.20



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
4	Solicitado: Código SINAB: 11800055. Código ONU: . Descripción: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON DISPENSADOR, ENVASE DE 1 LITRO. OFRECEN: CÓDIGO: 11800055. DESCRIPCIÓN: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON DISPENSADOR, ENVASE DE 1 LITRO. OFRECEMOS: CLORHEXIDINA GLUCONATO JABON 4% - 1 lt. MARCA: Falmar. PAÍS DE ORIGEN: El Salvador. VENCIMIENTO: No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. N° DE REGISTRO CSSP/DNM: IM173505112015. GARANTÍA: No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA.	C/U	25	\$ 13.50	\$ 337.50
5	Solicitado: Código SINAB: 11800060. Código ONU: . Descripción: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, SIN DISPENSADOR, ENVASE DE 5 LITROS. OFRECEN: CÓDIGO: 11800060. DESCRIPCIÓN: JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, SIN DISPENSADOR, ENVASE DE 5 LITROS; OFRECEMOS: CLORHEXIDINA JABON 4% - 5 lts. MARCA: Falmar. PAÍS DE ORIGEN: El Salvador. VENCIMIENTO: No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. N° DE REGISTRO CSSP/DNM: IM173505112015. GARANTÍA (SI APLICA): No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	C/U	28	\$ 41.00	\$ 1,148.00
6	Solicitado: Código SINAB: 11800103. Código ONU: . Descripción: SOLUCION DESINFECTANTE ANTICORROSIVA Y ANTIOXIDANTE A BASE DE CLORURO DE BENZALCONIO 13% + ALCOHOL ISOPROPILICO 15%, LITRO. OFRECEN: CÓDIGO: 11800103. DESCRIPCIÓN: SOLUCION DESINFECTANTE ANTICORROSIVA Y ANTIOXIDANTE A BASE DE CLORURO DE BENZALCONIO 13% + ALCOHOL ISOPROPILICO 15%, LITRO. OFRECEMOS: BENZAPRIL - BENZALCONIO CLORURO 13% IPA15% - 1 lt. MARCA: Falmar. PAÍS DE ORIGEN: El Salvador. VENCIMIENTO: No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. N° DE REGISTRO CSSP/DNM: IM011407112013. GARANTÍA (SI APLICA): No menor a 18 meses después de recibido en sus bodegas. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA	C/U	5	\$ 19.00	\$ 95.00
MONTO EN LETRAS: CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS 30/100 DOLARES					\$ 4,246.30
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
Valor US \$	\$ 4,246.30				Fondo: FONDO GENERAL

JUSTIFICACION: ES NECESARIA LA COMPRA DE ESTOS INSUMOS PARA AREAS HOSPITALARIAS DE ESTE HOSPITAL. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD # 001-2021

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---