



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)**

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

SUMINISTRANTE: <b>CENTRAL AMERICA SAFETY COMPANY DE EL SALVADOR S.A. DE C.V.</b>		N° ORDEN DE COMPRA	3215-193-2021		
NIT:		N° SOLICITUD	146-2021		
PLAZO DE ENTREGA: <b>10 DÍAS HÁBILES DESPUES DE REC. O/C.</b>		FECHA	30 de Agosto del 2021		
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE: <b>PATOLOGÍA</b>			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: <b>LIC. JULIO CESAR RIVAS GOMEZ</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p><b>Solicitado:</b> <u>Código SINAB:</u> 30602878  <u>Código ONU:</u> 46182002 <b>Descripción:</b>                      RESPIRADOR O MASCARA REUTILIZABLE, FLEXIBLE, AJUSTABLE CON CARTUCHOS SUSTITUIBLES MULTIGAS Y FILTRO. <b>Ofrecido:</b>                      RESPIRADOR O MASCARA REUTILIZABLE, FLEXIBLE, AJUSTABLE, CON CARTUCHOS SUSTITUIBLES MULTIGAS Y FILTRO. Marca: 3M, País de Origen: Estados Unidos, Vencimiento: No aplica, Garantía: 30 días por desperfectos de fábrica. Plazo de entrega: 10 Días Hábiles.</p>	c/u	3	\$221,80	\$665,40
2	<p><b>Solicitado:</b> <u>Código SINAB:</u> 10900035 <u>Código ONU:</u> 41131612 <b>Descripción:</b> TRAJE DE PROTECCIÓN COMPUESTO POR UNA VESTIDURA (TIPO OVEROLL) CON CREMALLERA FRONTAL, CON O SIN BOTAS, MUÑECAS ELASTICAS Y CAPUCHA INTEGRADA CON O SIN VISOR EN LA CARA, MATERIAL DE OLEFINA, TALLA XL, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. <b>Ofrecido:</b> TRAJE DE PROTECCIÓN COMPUESTO POR UNA VESTIDURA (TIPO OVEROL) CON CREMALLERA FRONTAL, CON O SIN BOTAS, MUÑECAS ELÁSTICAS Y CAPUCHA INTEGRADA CON O SIN VISOR EN LA CARA, MATERIAL DE OLEFINA, TALLA XL, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE.                      Marca: 3M                      País de Origen: Vietnam                      Vencimiento: NOV / 2025.                      Garantía: 30 días por desperfectos de fábrica.                      Plazo de entrega: 10 días hábiles.</p>	c/u	20	\$8,50	\$170,00

3	<p><b>Solicitado:</b> <u>Código SINAB:</u> 10900020 <u>Código ONU:</u> 41131612 <b>Descripción:</b> TRAJE DE PROTECCIÓN COMPUESTO POR UNA VESTIDURA (TIPO OVEROLL) CON CREMALLERA FRONTAL, CON O SIN BOTAS, MUÑECAS ELASTICAS Y CAPUCHA INTEGRADA CON O SIN VISOR EN LA CARA, MATERIAL DE OLEFINA, TALLA LARGA, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.</p> <p><b>Ofrecido:</b> TRAJE DE PROTECCIÓN COMPUESTO POR UNA VESTIDURA (TIPO OVEROL) CON CREMALLERA FRONTAL, CON O SIN BOTAS, MUÑECAS ELÁSTICAS Y CAPUCHA INTEGRADA CON O SIN VISOR EN LA CARA, MATERIAL DE OLEFINA, TALLA LARGA EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE.</p> <p>Marca: 3M País de Origen: Vietnam Vencimiento: NOV / 2025. Garantía: 30 días por desperfectos de fábrica. Plazo de entrega: 10 días hábiles.</p>	c/u	20	\$8,50	\$170,00
<b>MONTO EN LETRAS: MIL CINCO 40/100 DÓLARES</b>					\$ 1.005,40
Específico	54113				Línea de trabajo 02-02
Valor US \$	\$ 1.005,40				Fondo: <i>PROPIOS</i>

Justificación: Compra de Insumos Médicos para protección personal, requerimiento de urgencia para el área de Patología. SOLICITUD No. 5925-2021.

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