

## **VERSIÓN PÚBLICA**

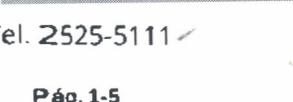
**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento 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”**

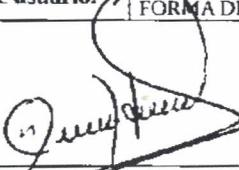


150818

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Agosto de 2018 ✓ No de Orden: 340/2018 ✓  
Solicitante: Unidad de Hemodinámia. ✓ Solicitud No: 02/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: AB CORPORACION, S.A. DE C.V. ✓ NIT:   
Clasificación: Mediana Empresa ✓ NRC:   
Dirección: Calle José Martí, # 400-A, colonia Escalón San Salvador, El Salvador. Tel. 2525-5111 ✓  
Correo Electrónico: abolanos@abcorporacion.com Pág. 1-5  
kparedes@abcorporacion.com ✓

Incluye los insumos médicos necesarios para la atención de los usuarios mientras ingresa la compra de programa para el año 2018. ✓

R	CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
03	90	C/U	10605022	GUÍA ANGIOGRAFIA PTFE 0.35", DIFERENTES LONGITUDES PUNTA EN J EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. Modelo:Prfe, País de Origen: México y/o EEUU., Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 días calendario, Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 25.00	\$ 2,250.00 ✓	
04	45	C/U	10605024	BALÓN PARA ANGIOSPLASTIA CORONARIA, SEMI CEMPLACIENTE DE INTERCAMBIO RÁPIDO, DIFERENTES MEDIDAS EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. Modelo:Scripter Legend, País de Origen: Irlanda, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 días calendario, Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 210.00	\$ 9,450.00 ✓	
						\$ 11,700.00 ✓	
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.-		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.					
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.					
FECHA DE ENTREGA:		Por servicio a necesidad de usuario.		FORMA DE PAGO:	Inmediato pago directo por el total adjudicado. ✓		
		  F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales. DIRECTORA HOSPITAL					
Administrador de la Orden: Dr. Julio Cesar Santos Medrano. ✓ Jefe de Unidad de Hemodinámia. PBX 2792-3000 Ext. 3110		Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 AGO. 2018					



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Agosto de 2018 / No de Orden: 340/2018 /  
Solicitante: Unidad de Hemodinámia. / Solicitud No: 02/2018 /  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **AB CORPORACION, S.A. DE C.V.** / NIT: [REDACTED] /  
Clasificación: Mediana Empresa / NRC: [REDACTED] /  
Dirección: Calle José Martí, # 400-A, colonia Escalón San Salvador, El Salvador. Tel. 2525-5111 /  
Correo Electrónico: abolanos@abcorporacion.com / kparedes@abcorporacion.com / Pág. 2-5

Incluye los insumos médicos necesarios para la atención de los usuarios mientras ingresa la compra de programa para el año 2018.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
				<b>Vienen...</b>		\$ 11,700.00
05	45	C/U	10605041	CATÉTER DIAGNOSTICO IZQUIERDO 6 FR, PARA REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFIA , DIFERENTES MEDIDAS DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL COMPATIBLE CON GUÍA DE 0.035" Y 0.038". Modelo:SITSEER, País de Origen: México y/o EEUU, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 dias calendario, Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 25.00	\$ 1,125.00
06	45	C/U	10605042	CATÉTER DIAGNOSTICO DERECHO 6 FR, PARA REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFIA, DIFERENTES MEDIDAS, COMPATIBLE CON GUÍA DE 0.035" Y 0.038". Modelo:Siteaser, País de Origen: México y/o EEUU, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 dias calendario, Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 25.00	\$ 1,125.00
				<b>Pasan...</b>		\$ 13,950.00

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 *PREOSUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA:	Por servicio a necesidad de usuario.
FORMA DE PAGO:	Inmediato pago directo por el total adjudicado.

F.

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Julio Cesar Santos Medrano. Jefe de Unidad de Hemodinámia. PBX 2792-3000 Ext. 3110	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 AGO. 2018
--	--



150818

EL SALVADOR  
UNAMOS PARA CRECER

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 03 de Agosto de 2018 **No de Orden:** 340/2018  
**Solicitante:** Unidad de Hemodinamia. **Solicitud No:** 02/2018  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** **AB CORPORACION, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Calle José Martí, # 400-A, colonia Escalón San Salvador, El Salvador. Tel. 2525-5111  
**Correo Electrónico:** abolanos@abcorporacion.com **Pág. 3-5**  
kparedes@abcorporacion.com

Incluye los insumos médicos necesarios para la atención de los usuarios mientras ingresa la compra de programa para el año 2018.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
				Vienen... CATÉTER GUÍA IZQUIERDO, DIFERENTES MEDIDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL Modelo: Launcher, País de Origen: Mexico y/o EEUU, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 días calendario, Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 85.00	\$ 4,250.00	
07	50	C/U	10605043			\$ 13,950.00	
				CATÉTER GUÍA DERECHO, DIFERENTES MEDIDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. Modelo: Launcher, País de Origen: Mexico y/o EEUU, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 días calendario. Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 85.00	\$ 3,825.00	
08	45	C/U	10605044			\$ 22,025.00	
				Pasan...		\$ 22,025.00	
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PREOSUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.-		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.					
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.</b>					
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		Por servicio a necesidad de usuario.		<b>FORMA DE PAGO:</b>		Inmediato pago directo por el total adjudicado.	
				  F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales <b>DIRECTORA HOSPITAL.</b>			
<b>Administrador de la Orden:</b> Dr. Julio Cesar Santos Medrano. Jefe de Unidad de Hemodinamia. PBX 2792-3000 Ext. 3110				Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 AGO. 2018</b>			



15088

EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Agosto de 2018 ✓ No de Orden: 340/2018 ✓  
Solicitante: Unidad de Hemodinámia. ✓ Solicitud No: 02/2018  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: AB CORPORACION. S.A. DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: Calle José Martí, # 400-A, colonia Escalón San Salvador, El Salvador. Tel. 2525-5111  
Correo Electrónico: abolanos@abcorporacion.com Pág. 4-5  
kparedes@abcorporacion.com

Incluye los insumos médicos necesarios para la atención de los usuarios mientras ingresa la compra de programa para el año 2018. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
				<b>Vienen..✓</b>		\$ 22,025.00 ✓	
10	90	C/U	10605062	GUÍA FILAMENTO DE 0.014", DIFERENTES MEDIDAS DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. Modelo: Cougar, País de Origen: México y/o EEUU, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 días calendario. Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 85.00	\$ 7,650.00 ✓	
11	90	C/U	10605064	INSUFLADOR DE ANGIOPLASTIA DE 20-30 ATM CON KIT PITON. Modelo: Everest, País de Origen: Irlanda, México y/o EEUU, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 días calendario, Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 115.00	\$ 10,350.00 ✓	
				<b>Pasan..✓</b>		\$ 40,025.00 ✓	
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.-		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.					
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL					
FECHA DE ENTREGA:		Por servicio a necesidad de usuario. FORMA DE PAGO: Inmediato pago directo por el total adjudicado.					
		<p>F. </p> <p>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales. DIRECTORA HOSPITAL</p> <p></p>					
Administrador de la Orden: Dr. Julio Cesar Santos Medrano. Jefe de Unidad de Hemodinámia. PBX 2792-3000 Ext. 3110		Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 AGO. 2018					



150818

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)  
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Agosto de 2018 ✓ No de Orden: 340/2018 ✓  
Solicitante: Unidad de Hemodinámia. ✓ Solicitud No: 02/2018  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: AB CORPORACION, S.A. DE C.V. ✓ NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: Calle José Martí, # 400-A, colonia Escalón San Salvador, El Salvador. Tel. 2525-5111  
Correo Electrónico: abolanos@abcorporacion.com Pá. 5-5  
kparedes@abcorporacion.com

Incluye los insumos médicos necesarios para la atención de los usuarios mientras ingresa la compra de programa para el año 2018. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
				Vienen... ✓		\$ 40,025.00 ✓	
12	90	C/U	10600255	INTRODUCTOR ARTERIAL CON VALVULA HEMOSTATICA, Y BRAZO LATERAL CON LLAVE DE TRES VIAS, MEDIDAS DISPONIBLES 6 A 8 FRENCH. Modelo: Input TS. Pais de Origen: México y/o EEUU, Vencimiento: No menor a 12 meses, Garantía: Un solo uso, Validez de la oferta: 45 días calendario, Forma de pago: Inmediato pago directo por el total adjudicado.	\$ 20.00	\$ 1,800.00 ✓	
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 41,825.00 ✓</b>	
<b>(TOTAL EN LETRAS) CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>							
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.-		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.					
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL					
FECHA DE ENTREGA:		Por servicio a necesidad de usuario.		FORMA DE PAGO: Inmediato pago directo por el total adjudicado. ✓			
		<p>F. </p> <p>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECCION HOSPITAL</p> <p></p>					
Administrador de la Orden: Dr. Julio Cesar Santos Medrano. Jefe de Unidad de Hemodinamia. PBX 2792-3000 Ext. 3110		Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 AGO. 2018					