

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”



071218

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, 30 de Noviembre de 2018. No de Orden: 504/2018
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 011/2018
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DROGUERÍA CASAMED, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Pequeño Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Col. San Francisco, calle Los Bambues No. 12-R, San Salvador. Tel. 2223-2135 Correo Electrónico: casamed21@gail.com

Insumos médicos para finalizar el año 2018.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	5	C/U	10605006	CATÉTER ARTERIAL PARA EMBOLECTOMIA E IRRIGACIÓN No.3, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, MARCA: LEMAITRE, ORIGEN: USA, ENTREGA 5 UNIDADES DE 1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC Y EL RESTO DE 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 149.00	\$ 745.00
12	5	C/U	10605010	CATÉTER ARTERIAL PARA EMBOLECTOMIA E IRRIGACIÓN No.4, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, MARCA: LEMAITRE, ORIGEN: USA, ENTREGA 5 UNIDADES DE 1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC Y EL RESTO DE 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 149.00	\$ 745.00
13	10	C/U	10605015	CATÉTER ARTERIAL PARA EMBOLECTOMIA E IRRIGACIÓN No.5, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, MARCA: LEMAITRE, ORIGEN: USA, ENTREGA 5 UNIDADES DE 1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC Y EL RESTO DE 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 149.00	\$ 1,490.00
22	20	C/U	10610055	SONDA DE RECAMBIO DE GASTROSTOMIA 20 FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, MARCA: MARFLOW, ORIGEN: SUIZA, ENTREGA 2 UNIDADES DE 1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C Y EL RESTO EN 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 35.00	\$ 700.00
23	20	C/U	10610055	SONDA DE RECAMBIO DE GASTROSTOMIA 12 Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 15-18 MESES, MARCA: BIOMETRIX, ORIGEN: ISRAEL/OTROS, ENTREGA 3 UNIDADES DE 1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C Y EL RESTO DE 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 35.00	\$ 700.00
24	20	C/U	10610055	SONDA DE RECAMBIO DE GASTROSTOMIA 14 Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 15-18 MESES, MARCA: BIOMETRIX, ORIGEN: ISRAEL/OTROS, ENTREGA 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 35.00	\$ 700.00
25	20	C/U	10610055	SONDA DE RECAMBIO DE GASTROSTOMIA 16 Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 15-18 MESES, MARCA: BIOMETRIX, ORIGEN: ISRAEL/OTROS, ENTREGA 5 UNIDADES DE 1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C DE 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 35.00	\$ 700.00
26	20	C/U	10610055	SONDA DE RECAMBIO DE GASTROSTOMIA 18 Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 15-18 MESES, MARCA: BIOMETRIX, ORIGEN: ISRAEL/OTROS, ENTREGA 30-45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C.	\$ 35.00	\$ 700.00
					PASA	\$ 6,480.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS) 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

VER CADA RENGLÓN

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 30 DÍAS

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
Jefe del Depto. De Suministros
PBX: 2665-6100 EXT: 1173

Elaboró:
Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

10 DIC 2018

ad