

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

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"



080719

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Julio de 2019 No de Orden: 349/2019
Solicitante: Departamento de Suministros Solicitud No: 009/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRÚRGICOS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Colonia San Francisco, Calle Los Bambues No. 12-R, San Salvador. Tel: 2526-3795
Correo Electrónico: proquirsa3@gmail.com

Compra de insumos médicos para cobertura de 3 meses.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
16	25	C/U	10605510	CATÉTER TORÁCICO RECTO, 28 FR X (45-55)CM, CON LINEA RADIOPACA Y AGUJERO CENTINELA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 15-18 MESES, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$ 13.00	\$ 325.00
TOTAL US:						\$ 325.00
(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES 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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 01-07 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 30 días calendario

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL 

Administrador de la Orden: Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna, Jefe de Departamento de Suministros, Tel: 2792-3194
Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: