

## **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”**



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Agosto de 2019. No de Orden: 483/2019  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 011/2019  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: CARLOS JOSUE INGLES CIENFUEGOS (TECNOLOGÍA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS) NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
 Clasificación: MICRO EMPRESA Correo electrónico: tecmedelsal@gmail.com  
 Dirección: 21 Av. Norte N.º 1415. Col. Layco, San Salvador. Tel. 2235 - 7917.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS.

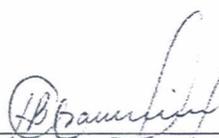
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
36	50	C/U	10702170	42310000	FIBRA HEMOSTATICA CON BASE A CELULOSA 2"X14" (5X35CM). EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. MARCA DEL PRODUCTO: EQUIWAX. PAIS DE ORIGEN: HOLANDA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. PRESENTACIÓN: EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 17.75	\$ 887.50
54	5	C/U	12100110	42270000	CAMARA RECOLECTORA PARA DRENAJE DE PLEURA Y TORAX CON VALVULA DE RETENCIÓN DE 3 CAMARAS DE 2,500ML SIN SISTEMA DE AUTO TRANSFERENCIA E.I.E. MARCA DEL PRODUCTO: PLEURAMED. PAIS DE ORIGEN: MEXICO. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. PRESENTACIÓN: EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 59.00	\$ 295.00

TOTAL US: \$ 1,182.50

(TOTAL EN LETRAS): Un mil ciento ochenta y dos 50/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	R. 36: 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC. ✓ R. 54: 20 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC. ✓	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓

E.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL



<b>Administrador de la Orden:</b> Lic. Luis Alfredo Avalos. Jefe Departamento de Suministros. PBX: 2665-6100.	<b>Elaboró:</b> Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 06 SET. 2019
--	--

et