

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”



Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Septiembre de 2019 **No de Orden:** 491/2019
Solicitante: Departamento de Suministros **Solicitud No:** 12/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.** **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Paseo General Escalón, #4999, San Salvador, El Salvador. Tel: 2524-4000
Correo Electrónico: nelly.acosta@bbraunsv.com

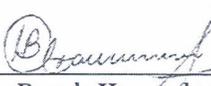
Compra de Insumos para pacientes ingresados con ventilación mecánica prolongada.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	2,000	C/U	10602070	JERINGA TRANSPARENTE DE 50ML PARA BOMBA PERFUSORA, CON Y/O SIN AGUJA, CON ADAPTADOR LUER LOCK, GRADUADA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, MARCA: B BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAÍS FABRICANTES, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES.	\$ 1.40	\$ 2,800.00
5	500	C/U	10602080	JERINGA OSCURA DE 50ML PARA BOMBA PERFUSORA, CON Y/O SIN AGUJA, CON ADAPTADOR LUER LOCK, GRADUADA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, MARCA: B BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAÍS FABRICANTES, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES.	\$ 2.00	\$ 1,000.00
						\$ 3,800.00

(TOTAL EN LETRAS) Tres Mil Ochocientos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	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 SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 05 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dr. Cesar Osmar Argueta Rivera Encargado de Terapia Respiratorio Teléfono: 2665-6139 Ext.1215 **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución:

OK 8/21