

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"

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Septiembre de 2019 ✓ **No de Orden:** 492/2019 ✓
Solicitante: Departamento de Suministros ✓ **Solicitud No:** 12/2019
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Calle a Los Planes de Renderos, Km 2 ½, No. 314, Colonia Modelo, Barrio San Jacinto, San Salvador. Tel: 2237-1613/1628.
Correo Electrónico: surtimedicsadecv@gmail.com

Compra de Insumos para pacientes ingresados con ventilación mecánica prolongada. ✓

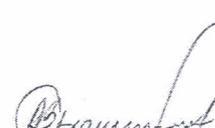
R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	2,000	C/U	10602075	JERINGA DE 60ML CON ADAPTADOR LUER LOCK, SIN AGUJA DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, MARCA: SENSIMEDICAL, ORIGEN: CHINA/OTROS, VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES	\$ 0.22	\$ 440.00 ✓

\$ 440.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Cuatrocientos Cuarenta 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: 01 a 15 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito do días ✓


 E. **Dra. Jeny Brenda Hernandez 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 SM