

## **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



**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, 04 de Septiembre de 2019 ✓ No de Orden: 499/2019 ✓  
Solicitante: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ✓ Solicitud No: 001/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SALVAMEDICA, S. A. DE C. V. ✓ NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: Calle El Mirador y Calle Francisco Gavidia, block 142 casa #449, Col. Escalón, El Salvador. Tel. 2246-7200 Correo Electrónico: [licitaciones@salvamedica.com](mailto:licitaciones@salvamedica.com)

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN A PACIENTES. ESTOS INSUMOS SERÁN PARA COBERTURA DE CINCO MESES. ✓

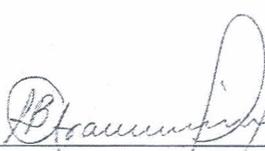
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	10	C/U	10500090	42270000	PULMÓN DE PRUEBA ADULTO REUSABLE PARA VENTILADOR MECÁNICO DE 1L (1000 ML), MARCA: NEWPORT MEDICAL, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS / IRLANDA / TAIWÁN, VENCIMIENTO: N/A, PRESENTACIÓN: UNIDAD EN EMPAQUE INDIVIDUAL, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 350.00	\$ 3,500.00

**TOTAL US:** \$ 3,500.00  
(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA. ✓

<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. G. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 50 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O/C FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓

F.   
Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lica. Yosabel Blanco de Vásquez Jefe de UCI PBX: 2665-6100	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro  FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
--	---