

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:** 503/2019 ✓
Solicitante: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ✓ **Solicitud No:** 001/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIDORES DIVERSOS, S. A. DE C. V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa **NRC:** [REDACTED] **Correo Electrónico:** suplidoresdiversos@hotmail.com
edwinventura@suplidoresd.com
Dirección: Carretera a los Planes de Renderos, km 4 ½, No. 4656. San Miguel. Tel. 2204-4820

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
1	50	C/U	10500030	42270000	FRASCO MACRONEBULIZADOR PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO, CON SISTEMA VENTURY DESCARTABLE, MARCA: HUDSON / TELEFLEX, ORIGEN: USA / MÉXICO, VENCIMIENTO: NO APLICA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 4.25	\$ 212.50 ✓
11	4000	C/U	10605315	42220000	CATETER DE SUCCIÓN INTERMITENTE, FLEXIBLE, CON INTERRUPTOR, CON PUNTA REDONDA, 12 FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE., MARCA: EVERGRAND, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR DE DOS AÑOS, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 0.12	\$ 480.00 ✓
TOTAL US:							\$ 692.50 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

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.-

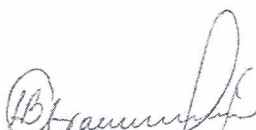
INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA 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:

02/09