

## **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, 19 de Diciembre de 2019. / No de Orden: 681/2019 /  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO / Solicitud No: 020/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FALMAR, S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA / Correo Electrónico: falmar@falmar.biz  
Dirección: Av. Irazú No. 166, Col. Costa Rica, San Salvador. Tel. 2270 - 022.

INSUMO MÉDICO PARA FINALIZAR EL AÑO 2019. PARA ASEPSIA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	150	C/U	11800055	CLORHEXIDINA GLUCONATO JABÓN 4% CON DISPENSADOR. FRASCO \$ X 1 LITRO. MARCA: FALMAR. ORIGEN: EL SALVADOR, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO EN SUS BODEGAS	10.00	\$ 1,500.00

**TOTAL US:** \$ 1,500.00

(TOTAL EN LETRAS): UN MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA /

<p><b>OBSERVACION</b></p> <p>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.-</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p>		<p>C. C.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*ALMACÉN</li> <li>*UFI</li> <li>*UACI</li> <li>*PRESUPUESTO</li> <li>*SOLICITANTE</li> <li>*ADM. DE OC.</li> </ul>
	<p>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.</p>		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 a 15 días hábiles después de recibida la OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS /

  
 F. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna  
Jefe Departamento de Suministro.  
PBX: 2665-6100 EXT: 1173.

Elaboró:  
Nery Sesibel Sanchez Cañas. 19 DIC. 2019  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: