

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"



Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 14 DE JULIO DE 2020. No de Orden: 309/2020
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO. Solicitud No: 21/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: EVERGRAND EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. NRC: [REDACTED]
Dirección: Carretera a los Planes de Renderos, km 4 1/2, N.º 4656, San Salvador, El Salvador.
Correo: evergrandelsalvador@hotmail.com Tel. 2204-4820 / 2204-4813 Pag.01/01

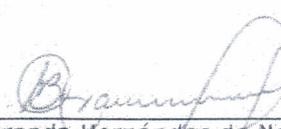
Compra de Insumo necesario para toma de gases arteriales, en los diferentes servicios hospitalarios, de los que no se encuentran con existencias en el Almacén del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
1	7.000	C/U	10602111	JERINGA 1ml, CON AGUJA 25G x 5/8", 16mm. HEPARINIZADA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	JERINGA 1ML, CON AGUJA 25G X 5/8", 16mm, HEPARINIZADA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, MARCA: WESTMED, ORIGEN: USA/MÉXICO, VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS, NOTA IMPORTANTE: SE BRINDARA EDUCACIÓN CONTINUA PARA TOMA DE MUESTRA DE GASES ARTERIALES, DE LA SIGUIENTE FORMA: TRES (3) CHARLAS.	\$1.75	\$12,250.00
TOTAL US:							\$12,250.00

(TOTAL EN LETRAS) Doce Mil Doscientos Cincuenta 00/100 Dolares de los Estados Unidos de América.

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.	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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA:	45 DÍAS CALENDARIO.
FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DIAS.

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL.



Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna
Jefe de Departamento de Suministros.
Tel.2792-3194

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.

Fecha de Distribución: 17 JUL. 2020