



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, 04 DE NOVIEMBRE DE 2020. **No de Orden:** 446/2020 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO. **Solicitud No:** 23/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: JUAN CARLOS GUZMAN CRUZ (OSTEO CENTER EL SALVADOR) **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: MICRO EMPRESA. **NRC:**
Dirección: Calle al Volcán, Calle Principal, Reparto 14 de Julio, N°2-B, Mejicanos, San Salvador, El Salvador
Correo: Juanguzman@osteocentersv.com Tel. 22566-6944, CEL. 7746-2352 **Pag.01/01**

Compra de Insumos Médicos que se declaran desiertos y no adjudicado en Licitación Pública N°07/2020, Resolución de adjudicación N°07/2020, de los que se tiene poca cobertura, se encuentran algunos agotados y son requeridos para atención a pacientes. ✓

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
40	50	C/U	19804745	CLAVO STEIMAN 1/8 x 2-10"	CLAVO STEIMAN 1/8" X 210, MARCA: IMPOL, VENCIMIENTO: N/A, ORIGEN: BRASIL. NUMERO DE REGISTRO DE AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN ANTE LA DNM: E296187	\$15.00	\$750.00 ✓
41	50	C/U	19804750	CLAVO STEIMAN 3/16 x 2-10"	CLAVO STEIMAN 3/16" X 210, MARCA: IMPOL, VENCIMIENTO: N/A, ORIGEN: BRASIL. NUMERO DE REGISTRO DE AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN ANTE LA DNM: E296187	\$15.00	\$750.00 ✓
TOTAL US:							\$1,500.00

(TOTAL EN LETRAS) Un Mil Quinientos 00/100 Dolares de los Estados Unidos de América. ✓

☐ 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 trámite 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATA MÁXIMO 5 DÍAS
FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DÍAS. ✓

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. Sofia Carolina Mendoza Morales Fecha de Distribución: 10 NOV 2020
---	--