

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, 13 de Noviembre de 2020 No de Orden: 469/2020
 Solicitante: DIVISIÓN MÉDICA Solicitad No: 002/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: EVERGRAND EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT:
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA NRC:
 Dirección: Carretera a los Planes de Renderos, Km. 4 ½ N.º 4656. San Salvador
 Correo Electrónico: Evergrandelsalvador@hotmail.com TELÉFONO: 2204-4820, 2204-4813

Insumos Médicos requeridos para el uso en los diferentes servicios para la protección del personal por la COVID-19

| R | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN GENÉRICA | DESCRIPCIÓN EMPRESA | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|-----|----------|--|---|-----------------|--------------|
| 1 | 4,875 | c/u | 10600455 | Traje para cirujano, Talla XL, empaque individual descartable. | Traje para cirujano Talla "XL" compuesto de: Gorro, Mascarilla quirúrgica de tres capas, camisa pantalón y zapatera en empaque individual, descartable. Marca: Evergrand, Origen: China, Vencimiento: N/A | \$ 3.95 | \$ 19,256.25 |

TOTAL US: \$ 19,256.25

(TOTAL EN LETRAS) DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 25/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

| | | | |
|--|--|---------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN 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: | | C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| | 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 contacto 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: | |

| | | | |
|-------------------|---|----------------|-----------------------------|
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL | | |
| FECHA DE ENTREGA: | 20 días hábiles | FORMA DE PAGO: | Crédito 60 días calendario. |

E. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

| | |
|---|--|
| Administrador de la Orden: Dra. Sarina Zuhait Portillo de Hernández. Jefe de División Médica. PBX: 2792-3379 | Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura. Fecha de Distribución: 17 NOV 2020 |
|---|--|