

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 24 de Noviembre de 2020. ✓ No de Orden: 490/2020 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. ✓ Solicitud No: 032/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. ✓ NIT Y / O NRC: 
Clasificación: Mediano Contribuyente Correo electrónico: proquirsa6@gmail.com
Dirección: Col. San Francisco, Calle Los Bambues # 12-R, San Salvador. Tel. 2223 - 1879.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS REQUERIDOS PARA FINALIZAR EL AÑO 2020. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	20	C/U	10605023	42220000	CATETER BIPOLAR 5FR, CON BALON PARA ESTIMULACIÓN CARDIACA TEMPORAL RADIOPACO 110CM DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 15-18 MESES. MARCA: ARROW. ORIGEN: USA/OTROS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 295.00	\$ 5,900.00

TOTAL US: 5,900.00

(TOTAL EN LETRAS): Cinco mil novecientos 00/100 Dólares 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 SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 1 - 7 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez ✓ Jefe Departamento de Suministros. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 25 NOV 2020
---	--