

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: 491/2020
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. / Solicitud No: 032/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUMINISTROS L.R., S.A. DE C.V. / NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA / Correo electrónico: Suministrosl.r.1@gmail.com
Dirección: Residencial Los Eliseos, Calle Los Eliseos, Casa 10-B. San Salvador. Tel. 2248-0570.

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

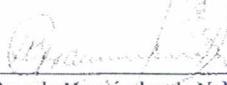
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	5,000	C/U	11800024	51102710	ANTISEPTICO EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETILICO O ISOPROPILICO (60-70)% ENVASE DE (500)ML. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. MARCA: PROTEC. ORIGEN: MEXICO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS. GARANTÍA: MINIMO 2 AÑOS.	\$ 3.60	\$ 18,000.00

TOTAL US: \$ 18,000.00

(TOTAL EN LETRAS): Dieciocho mil 00/100 dólares 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 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:	5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FIRMA DE OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS /


 E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

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