

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: 496/2020 /
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. / Solicitud No: 030/2020 /
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 electronico: Suministros.l.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
05	400	C/U	11800026	51102710	ANTISEPTICO EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO (60-70)%, GALON. MARCA: DIQUIVA. ORIGEN: GUATEMALA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. GARANTÍA: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 20 DÍAS.	\$ 12.00	\$ 4,800.00

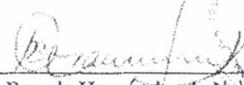
TOTAL US: \$ 4,800.00 /
(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil ochocientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. /

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. Sofia Carolina Mendoza M. /
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 25 NOV 2020 /