

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 Marzo de 2021. No de Orden: 138/2021
Solicitante: CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN Solicitad No: 01/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: edwinventura@suplidoresd.ccr
Dirección: Carretera a Los Planes de Renderos, Km. 4 ½, N.º 4656, San Salvador. Tel. 2235 – 5700. suplidoresdiversos@hotmail.c

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR
03	25	C/U	11900350	42281808	PAPEL GRADO MÉDICO PARA ESTERILIZACIÓN A VAPOR Y GAS, 110CM X 110CM, CON INDICADOR, RESMA DE (250) HOJAS. MARCA: STERIMED. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 150.00	\$ 3

TOTAL US: \$ 3

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil setecientos cincuenta 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. *ALMACI *UFI *PRESUP *SOLICIT *ADM. D
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	05 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC, SUJETOS A PREVA VENTA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Ana Delmy Carilzales Andrade Jefe CEYE. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 09 ABR 2021
--	--