

## **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”**

**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, 26 de Abril de 2021. **No de Orden:** 202/2021

**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. **Solicitud No:** 03/2021

**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA (MEGAFOODS DE EL SALVADOR) **NIT Y/O NRC:** [REDACTED]

**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA **Correo electrónico:** Suministros1.r.1@gmail.com

**Dirección:** Residencial Los Eliseos, Calle Los Eliseos, Casa 10-B. San Salvador. Tel. 2248-0570.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
15	25	C/U	11800098	42281604	SOLUCIÓN DESINFECTANTE A BASE DE AMONIO CUATERNARIO, GALON, MARCA: CEK. LISTO PARA USAR. VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DIAS CALENDARIOS SUJETOS A VENTA.	\$ 2.99	\$ 74.75
18	750	C/U	19902699	S/C	MASCARILLA RECTANGULAR DOBLE FORRO, INFANTIL, CON SUJETADOR ELASTICO, CON SIN SOPORTE NASAL, DESCARTABLE. VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIOS SUJETOS A VENTA.	\$ 0.08	\$ 60.00

**TOTAL US:** \$ 134.75

**(TOTAL EN LETRAS):** Ciento treinta y cuatro 75/100 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.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

**FONDO GENERAL**

**LUGAR DE ENTREGA:**

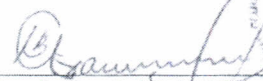
**HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL**

**FECHA DE ENTREGA:**

1-15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FIRMA DE OC.

**FORMA DE PAGO:**

**CONTADO**

E.   
**Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**



**Administrador de la Orden:**

Licda. María Julia Ramírez Ramos.  
 Jefe Departamento de Suministros.  
 PBX: 2665-6100.

**Elaboró:**

Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**

29 ABR 2021