

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 junio de 2021 No de Orden: 323/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 08/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: APAMO, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA. NRC:
Dirección: Jardines de Merliot, Calle Quezaltepeque, Casa #20, Ciudad Merliot, Santa Tecla, La Libertad.
Correo / Teléfono: info@solmedicasv.com Tel. 2566-7700

Compra de insumos médicos sin existencia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
9	15,000	C/U	46182002	10900019	MASCARILLA KN95 CON ADAPTADOR NASAL CON DOS SUJETADORES ELÁSTICOS, ADAPTADOR HERMÉTICA FACIAL, SIN VÁLVULA DE EXHALACIÓN, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 2 AÑOS EN SU RECEPCIÓN EN EL ALMACÉN DE INSUMOS MÉDICOS, VALIDEZ DE LA OFERTA: 07 DÍAS HÁBILES POR MOTIVOS DE ALTA DEMANDA	\$ 0.15	\$ 2,250.00

TOTAL US:

\$ 2,250.00

(TOTAL EN LETRAS): DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

▣ OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% 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 DÍA HÁBIL DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS CALENDARIO

E. _____
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. María Julia Ramírez Ramos
Jefe de Departamento de Suministros
Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda. Sara María Méndez Monroy

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____