

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:** 324/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 08/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: MEDICALD INVERSIONES, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA. **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 3ra Calle Poniente, Condominio Maya Cristal, N.º 4057, Local N.º 8, entre 79 Av. Y 77 Av. Norte, Col. Escalón, San Salvador, El Salvador
Correo / Teléfono: eduardo.urrutiac@gmail.com Tel. 2264-9859 / 2264-9766

Compra de insumos médicos sin existencia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	300	C/U	42310000	11108160	POLIDIOXANONA, ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO COLOR VIOLETA, CALIBRE 1, AGUJA AHUSADA GRUESA 36MM, LARGO DE HEBRA 70 CM DE LONGITUD, MARCA ATRAMAT, ORIGEN: MÉXICO, N.º DE REGISTRO SANITARIO: IM009704022016, REGISTRO DE LA EMPRESA ANTE LA DNM: E295666CODIGO SG3678, VTO. NO MENOR A 2 AÑOS, GARANTÍA: 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, VIGENCIA DE LA OFERTA:30 DÍAS, PRESENTACIÓN CAJA DE 12 UNIDADES.	\$ 1.80	\$ 540.00

TOTAL US: \$ 540.00

(TOTAL EN LETRAS): QUINIENTOS CUARENTA 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>OBSERVACION</p> <p>Si el servicio o suministro es igual mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% Retención.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	INMEDIATA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

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

<p>Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194</p>	<p>Elaboró: Licda. Sara María Méndez Monroy</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____</p>
---	---