

## **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.

<b>OBSERVACION</b> Si el servicio o suministro es igual mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% Retención.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.
--	--	---

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

E. \_\_\_\_\_  
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

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