

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: 325/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 08/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **QUIMEX, S.A. DE C.V.** NIT: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: 3ra. Calle poniente # 4058, Col. Escalón, San Salvador. Tel: 2510-6100/FAX 2211-0610
Correo / Teléfono: licitaciones@meditechlaboratories.com

Compra de insumos médicos sin existencia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
11	850	C/U	51102710	11800024	ALCOHOL GEL 70% MEDITECH, 500 ML, CON VLVULA DISPENSADORA, MARCA: MEDITECH, ORIGEN: EL SALVADOR, VENCE: NO MENOR DE 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 2.45	\$ 2,082.50	
TOTAL US:							\$	2,082.50

(TOTAL EN LETRAS): DOS MIL OCHENTA Y DOS 50/100 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.
	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
LUGAR DE ENTREGA:	100% 5 DÍAS, DESPUÉS DE RECIBIR OC		
FECHA DE ENTREGA:	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS	

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: _____