

## **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, 14 de Julio de 2021.  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS.  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA  
Dirección: 25 Avenida Norte N.º 340, San Salvador. Tel. 2208 - 5012.

No de Orden: 361/2021  
Solicitud No: 03/2021 (2a VEZ)  
NIT Y/O NRC: [REDACTED]  
Correo electrónico: dipromequi@gmail.com

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
08	42	C/U	10605550	42220000	CATETER TORACICO RECTO N.º 24FR x (45-55)CM, CON LINDA RADIOFACA Y AGUJERO CENTINELA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE, MARCA: MEDEX, ORIGEN: COLOMBIA. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES. NUMERO DE REGISTRO: IM079139342015. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.20	\$ 92.40

TOTAL US: \$ 92.40  
(TOTAL EN LETRAS): Noventa y dos 40/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACIONES: Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.000 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 3% de Retención.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI para trámite de Queдан, 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 Guadalupe, 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:	DE 1 A 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

E.   
Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden: Licda. Macía Julia Ramírez Ramos. Jefe Departamento Suministro. Tel. 2792-3194.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 JUL 2021
---	--