

## **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)**  
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Septiembre de 2021. No de Orden: 507/2021  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 10/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRÚRGICOS, S. A. DE C. V. NIT: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Mediana Empresa NRC:  
 Dirección: Colonia San Francisco, Calle los Bambúes No. 12-R, San Salvador. Tel. 2223-1879  
 Correo Electrónico: proquisa@sanml.com

INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,800	C/U	42181708	10202010	ELECTRODO DE MONITOREO CARDIORESPIRATORIO AUTODHERRIBLE NEONATAL; DESCARTABLE. VENCIMIENTO: 15-18 MESES, MARCA: VERMED, ORIGEN: USA/OTROS.	\$ 0.30	\$ 540.00
14	15	C/U	42290000	10610320	SONDA PEZZER O MALLECOT #28FR. EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO: 15-18 MESES, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$ 11.00	\$ 165.00

**TOTAL US: \$ 705.00**

**(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

<b>OBSERVACION</b> Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, Factura consumidora fiscal 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/a Guardalancén, 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.	<b>C. C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	---

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	1-7 DÍAS HÁBILES DE RECIBIR O C	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 60 DÍAS
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	FONDO GENERAL	<b>CLASE DE SUMINISTRO</b>	54113

  
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
**DIRECTORA HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. María Julia Ramírez Ramos <b>JEFE DEL DEPTO DE SUMINISTROS</b> PBX: 2792-3194	<b>Elaboró:</b> Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 05 OCT 2021
---	---