

## **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 II CALLE PONTIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Septiembre de 2021. No de Orden: 508/2021  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 10/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: MICHAEL WILLIAM AREVALO NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: Pequeña Empresa NRC: [REDACTED]  
 Dirección: Urb. Sierra Morena Pol. 17 Psje. 7 No.443, Soyapango, San Salvador. Tel.: 6153-7351  
 Correo Electrónico: [www.asesoriamedica@gmail.com](mailto:www.asesoriamedica@gmail.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
4	1,400	C/U	53131615	10600005	OPCIÓN 1 ALMOHADILLA DE USO FEMENINO OBSTÉTRICA NORMAL PARA USO POST PARTO, FLUJO FUERTE O ABUNDANTE. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: SUAVE Y CÓMODA A LA PACIENTE CON EPISIOTOMIA, CON ALAS PARA MAYOR FIJACIÓN Y MAYOR SEGURIDAD, ALMOHADILLA LARGA PARA ABARCAR EL ÁREA DEL FLUJO SIN DERRAMES, DESECHABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A 18 MESES, MARCA: KOTEX, MODELO: NOCTURNA, PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO - EL SALVADOR.	\$ 0.50	\$ 700.00

**TOTAL US:** \$ 700.00  
**(TOTAL EN LETRAS)** SETECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<b>Observación:</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 Quedas, 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 Gerencia. 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.
---	--	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:	ENTREGA INMEDIATA - 8 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA O C DEBIDAMENTE LEGALIZADA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO
-------------------	--	----------------	----------------------------

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL	CLASE DE SUMINISTRO:	5413
---------------------------	---------------	----------------------	------

  
 F.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

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