

## **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”**

Lugar y Fecha: San Miguel, 08 de Octubre de 2021.

No de Orden: 542/2021

Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO /

Solicitud No: 017/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROQUINSA S.A. DE C.V. /

NITF / O NRC:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: proquinsadecev@gmail.com


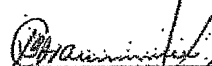
Dirección: Calle al Volcán Quinta calle al Volcán, Mejicanos. Tel. 2232-6122.

COMPRA DE KIT DE EMERGENCIA PARA PACIENTES DE CENTRO OBSTÉTRICO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	2,500	C/U	80600110	53131600	KIT DE EMERGENCIA PARA ASBO PERSONAL QUE INCLUYA PASTA DENTAL DE 20 A 50G, CEPILLO DENTAL, JABÓN DE BAÑO DE 70 A 75G, SHAMPOO DE 30 A 50ML, UN ROLLO DE PAPEL HIGIÉNICO Y 2 TOALLAS SANITARIAS. VÁLIDez DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	2.25	5,625.00

TOTAL US: \$ 5,625.00

(TOTAL EN LETRAS): Cinco mil seiscientos veinticinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION E</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		<b>C.C.</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.		<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda; 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.</p>		<p>*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>	
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:		FONDOS PROPIOS			
FECHA DE ENTREGA:		1 - 5 DÍAS HÁBILES.		FORMA DE PAGO:	60 DÍAS CRÉDITO
 E.  Dra. Jémy Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL					

Administrador de la Orden:  
Dra. Aurora Salazar de Escobedo  
Jefe Centro Obstétrico  
BBX: 2665-6100.

Elaboró:  
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

15 OCT 2021