

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)

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Octubre de 2021. No de Orden: 570/2021
Solicitante: CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN. Solicitud No: 04/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S. A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [REDACTED]
Dirección: Colonia San Francisco, Calle los Bambúes No. 12-R, San Salvador, Tel. 2223-1879 Correo electrónico: proquirsa6@gmail.com

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

R.	CANTIDAD	U/M.	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	500	C/U	10702125	42140000	COMPRESAS QUIRÚRGICAS ABSORBENTE 1" X 3", EMPAQUE ESTÉRIL, RADIOPAQO DE 10 UNIDADES, MARCA: DEROYAL, ORIGEN: USA/OTROS	\$ 11.00	\$ 5,500.00
2	15,000	C/U	10702137	42311504	COMPRESA QUIRÚRGICA ABSORBENTE 6" X 18" MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$ 0.71	\$ 10,650.00
3	1,000	C/U	10703020	42291607	GASA QUIRÚRGICA REDOBLADA TIPO V CALIDAD USP 100 YARDAS X 36" ANCHO (TRAMA 16-20 URDIMBRE 20-24 PESO 22.5 - 28.8 G/M ²). MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA.	\$ 17.15	\$ 17,150.00
TOTAL US:							\$ 33,300.00

(TOTAL EN LETRAS): TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

OBSERVACION 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite 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/a 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.
--	--	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS



[Firma]
Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Enf. Ana Delmy Canizales Andrade. JEFE DE CEYÉS. PBX: [REDACTED]
Elaboró: Licda. Evelyn Marisol Quintanilla Castro. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 05 NOV 2021