

## **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, 08 de Noviembre de 2021. No de Orden: 616/2021  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitad No: 014/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: STOMACENTER, S.A. DE C.V. NITY/O  
Clasificación: Microempresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: Colonia Médica 1ª Diagonal Dr. Arturo Romero #328, contiguo al Club de Leones, San Salvador. 2226-3260 / 2226-8786 Correo electrónico: [diego.alvarado@stomacenter.sv](mailto:diego.alvarado@stomacenter.sv)  
[stomacenter@gmail.com](mailto:stomacenter@gmail.com)

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	100	C/U	10702080	S/C	APOSITO DUODERM CGF 8 X 12". MARCA DEL PRODUCTO: CONVATEC. PAÍS DE ORIGEN: REPUBLICA DOMINICANA. VENCIMIENTO: MAYOR A 18 MESES. REGISTRO DNM: IM147628092017. VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 45 DÍAS.	\$ 49.00	\$ 4,900.00

TOTAL US \$ 4,900.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro Mil Novecientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

**TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:**  
Colocar en la Factura N.º de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.

**PRESENTAR EN LA UNIDAD FINANCIERA UFI, PARA TRAMITE DE QUEDAR, FACTURA CONSUMIDOR FINAL EN DUPLICADO CLIENTE A NOMBRE DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, 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:

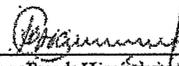
**C.C.**  
\*ALMACÉN  
\*UFI  
\*UACI  
\*PRESUPUESTO  
\*SOLICITANTE  
\*ADM. DE OC.

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMADA LA OC. FORMA DE PAGO: ABONO A CUENTA

DIRECCIÓN  
EL SALVADOR, C.A.  
SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

F.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Licda. María Julia Ramírez Ramos  
Jefe Depto. De Suministros  
PBX: 2665-6100.

Elaboró:  
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

10 NOV 2021