

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 Solicitud 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 / 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:

<p>Observación</p> <p>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>	<p>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.</p> <p>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, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
---	---	--

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


 F. *[Signature]*
 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