

## **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 MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 11 de Noviembre de 2021. No de Orden: 655/2021  
Solicitante: SERVICIO DE NEONATOLOGIA Solicitud No: 06/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GUARDADO, S. A. DE C. V. NIT: [REDACTED]  
Clasificación: Gran Empresa Correo electrónico: institucional@grupoguardado.com.sv  
Dirección: 1ª Av. Norte, Gloria No.412, Col. Militar, Bó. San Jacinto, San Salvador, Tel. 2500-0543

FORMULA PARA PREMATUROS INGRESADOS POR DIVERSAS CAUSAS.

R.	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	100	C/U	50111246	S/C	PRE NAN (PREMATUROS), LATA X 400 GRAMOS, DESDE EL NACIMIENTO, MARCA: NESTLE, PAIS DE ORIGEN: HOLANDA, VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES.	\$ 6,50	\$ 650,00

TOTAL US: \$ 650,00

(TOTAL EN LETRAS): SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

**RE 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:**  
TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedar, 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.

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: 08 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O.C. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO



*[Signature]*  
Dr. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Dra. Gladys Quintanilla García  
MÉDICO JEFE DE SERVICIO  
PBX.: 2792-3313

Elaboró:  
Licda. Evelyn Marisol Quintanilla Castro  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 NOV 2021