

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

PAG. 1/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Noviembre de 2021. No de Orden: 698/2021

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 019/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SALVAMEDICA, S.A. DE C.V. NITY / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: licitaciones@salvamedica.com

Dirección: Calle El Mirador y Calle Francisco Gavidia, Block 142, casa 449-B, Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2246-7202.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	CODIGO ONU	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
38	25	C/U	11001030	42270000	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA DIAMETRO INTERNO DE LA CANULA 8.0MM, SHILEY MARCA COVIDIEN/MEDTRONIC CON CODIGO DE REFERENCIA 7CN80R, BALON DE NEUMOTAPONAMIENTO EN FORMA CONICA, CON ENDOCANULA Y MANDRIL, CINTA PARA FIJACION, COMPATIBLE CON LA TECNICA DE COLOCACION PERCUTANEA, LIBRE DE LATEX, LIBRE DE DEHP, ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC/MALLINCKRODT. ORIGEN: IRLANDA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. REFERENCIA: 7CN80R. GARANTIA: POR DEFECTOS DE FABRICA. REGISTRO SANITARIO: IM032509022017. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 61.86	\$ 1,546.50
39	10	C/U	11001035	42270000	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA DIAMETRO INTERNO DE LA CANULA 8.5MM, SHILEY MARCA COVIDIEN/MEDTRONIC CON CODIGO DE REFERENCIA 8CN85R, BALON DE NEUMOTAPONAMIENTO EN FORMA CONICA, CON ENDOCANULA Y MANDRIL, CINTA PARA FIJACION, COMPATIBLE CON LA TECNICA DE COLOCACION PERCUTANEA, LIBRE DE LATEX, LIBRE DE DEHP, ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: SHILEY/MALLINCKRODT/COVIDIEN/MEDTRONIC. ORIGEN: IRLANDA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. MODELO: 8CN85R. GARANTIA: POR DEFECTOS DE FABRICA. REGISTRO SANITARIO: IM032509022017. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 64.88	\$ 648.80
PASAN...							\$ 2,195.30

TOTAL US: \$ 2,195.30

(TOTAL EN LETRAS):

<p>RE OBSERVACION</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>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. 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>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>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, 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>	

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: 60 DIAS CRÉDITO

Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. María Julia Ramírez Ramos.
Jefe Departamento de Suministros
Tel. 2792-3194.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2021



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

PAG. 2/3

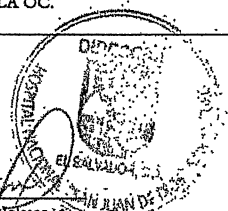
Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Noviembre de 2021. No de Orden: 698/2021.
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 019/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SALVAMEDICA, S.A. DE C.V. NITY / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: licitaciones@salvamedica.com
Dirección: Calle El Mirador y Calle Francisco Gavidia, Block 142, casa 449-B. Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2246-7202.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
40	10	C/U	11001040	42270000	VIENEN... CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA DIAMETRO INTERNO DE LA CANULA 9.0MM, SHILEY. MARCA COVIDIEN/MEDTRONIC CON CODIGO DE REFERENCIA 9CN90R, BALON DE NEUMOTAPONAMIENTO EN FORMA CONICA, CON ENDOCANULA Y MANDRIL, CINTA PARA FIJACION, COMPATIBLE CON LA TECNICA DE COLOCACION PERCUTANEA, LIBRE DE LATEX, LIBRE DE DEHP, ESTERIL, DESCARTABLE, MARCA: SHILEY/MALLINCKRODT/COVIDIEN/MEDTRONIC. ORIGEN: IRLANDA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. MODELO: 9CN90R. GARANTIA: POR DEFECTOS DE FABRICA. REGISTRO SANITARIO: IM032509022017. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 64.88	\$ 2,195.30 \$ 648.80
41	02	C/U	11001065	42270000	PASAN... CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY PARA PACIENTE PEDIATRICO, CON NUMERO DE REFERENCIA 4.0PED SIN BALON, DIAMETRO INTERNO DE 4.0MM, EMPAQUE INDIVIDUAL, LIBRE DE DEHP LIBRE DE LATEX, ESTERIL. MARCA: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC. ORIGEN: MEXICO. GARANTIA: POR DEFECTOS DE FABRICA. REGISTRO SANITARIO: IM065903072014. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. MODELO: 4.0 PED. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 77.23	\$ 154.46
PASAN...						\$	2,998.56

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

<p>OBSERVACION</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>	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. 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. *ALMACEN *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:	30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA OC.	FORMA DE PAGO: 60 DIAS CRÉDITO
 <p>Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL</p>		
<p>Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos. Jefe Departamento de Suministros Tel. 2792-3194.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M.</p>	<p>06 DIC 2021</p>
<p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</p>		



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

PAG. 3/3

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Noviembre de 2021.

No de Orden: 698/2021

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No: 019/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SALVAMEDICA, S.A. DE C.Y.

NITY / O NRC:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: licitaciones@salvamedica.com

Dirección: Calle El Mirador y Calle Francisco Gavidia, Block 142, casa 449-B, Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2246-7202.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS

R.	CANTIDAD	U/M	CODIGO	CODIGO ONU	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
42	20	C/U	11001070	42270000	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY PARA PACIENTE PEDIATRICO, CON NUMERO DE REFERENCIA 4.5PED SIN BALON, DIAMETRO INTERNO DE 4.5MM. EMPAQUE INDIVIDUAL, LIBRE DE DEHR LIBRE DE LATEX, ESTERIL. MARCA: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC. ORIGEN: MEXICO. GARANTIA: POR DEFECTOS DE FABRICA. REGISTRO SANITARIO: IM065903072014. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. MODELO: 4.5 PED. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 55.36	\$ 2,998.56 1,107.20
43	10	C/U	11001075	42270000	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY PARA PACIENTE PEDIATRICO, CON NUMERO DE REFERENCIA 5.0PED SIN BALON, DIAMETRO INTERNO DE 5.0MM. EMPAQUE INDIVIDUAL, LIBRE DE DEHR LIBRE DE LATEX, ESTERIL. MARCA: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC. PAIS DE ORIGEN: MEXICO. GARANTIA: POR DEFECTOS DE FABRICA. REGISTRO SANITARIO: IM065903072014. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. MODELO: 5.0 PED. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 62.84	\$ 628.40

TOTAL US: \$ 4,724.16

(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil setecientos treinta y cuatro 16/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. 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. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>OBSERVACION E</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>	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS	
FECHA DE ENTREGA:	30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA OC.	FORMA DE PAGO: 60 DIAS CREDITO

[Signature]
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos. Jefe Departamento de Suministros Tel. 2792-3194.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCION: 08 DIC 2021</p>
--	--