

## **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 MIGUEL

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
 ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)  
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV. SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Noviembre de 2021. No. de Orden: 706/2021  
 Solicitante: SALA DE OPERACIONES Solicitudo No: 17/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIMEDIC S. A. DE C.V. NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: Pequeña Empresa NRC: [REDACTED]  
 Dirección: Calle Motoeros, Res. Lomas de Zanzibar, #12, Miralvalle, San Salvador, Tel. 2519-4815  
 Correo Electrónico: [ventas@dimedicslv.com](mailto:ventas@dimedicslv.com)

INSUMO MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	24	C/U	42310000	11106002	SEDA NEGRÁ 8/0 45CM 2 AGUJAS X 3/4 CURC: ESPATULADA 6.5MM-220 PM, PAÍS DE ORIGEN: BÉLGICA, VENCIMIENTO: 04/2022, No. DE REGISTRO DNMI IM 102806072017.	\$ 5.74	\$ 137.76
<b>TOTAL US:</b>							<b>137.76</b>

(TOTAL EN LETRAS): CIENTO TREINTA Y SIETE 76/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<b>OBSERVACION</b> 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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRÁMITE 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. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quejón; 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 Guardamadrén, 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 DE SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE ENTREGADA O.C.	FORMA DE PAGO: TRINTA (30) DÍAS CALENDARIO CRÉDITO
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL	CLASE DE SUMINISTRO: 54113



Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
 Dr. Oscar Alberto Araya Villacorta  
 MÉDICO JEFE DE SALA DE OPERACIONES  
 TEL.: 2792-3294

Elaboró:  
 Evelyn Mariol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 DIC 2021