

## **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, 23 de Diciembre de 2021. No de Orden: 807/2021

Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO Solicitad No: 028/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DISTRIBUCIÓN E INVERSIÓN, S.A. DE C.V. (DINVER) NITY / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: licitacionesdinver@gmail.com

Dirección: Calle La Ceiba # 165. Col. Escalón. San Salvador. Tel. 2263-0029.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
09	192	C/U	11106055	43100000	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0, CON AGUJA 1/4 CIRCULO PUNTA REDONDA DE 25MM, HEBRA DE 75CMS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL. MARCA: VITAL SUTURES. FABRICANTE: UNILENE S.A.C. ORIGEN: PERU. VENCIMIENTO: NO MENOR DE DOS AÑOS. VIGENCIA DE OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.60	\$ 115.20
10	468	C/U	11106070	42312201	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0, CON AGUJA 1/4 CIRCULO PUNTA REDONDA DE 25MM, HEBRA DE 75CMS. EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL. MARCA: VITAL SUTURES. FABRICANTE: UNILENE S.A.C. ORIGEN: PERU. VENCIMIENTO: NO MENOR DE DOS AÑOS. VIGENCIA DE OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.60	\$ 280.80

TOTAL UFS: \$ 396.00

(TOTAL EN LETRAS): Treientos noventa y seis 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
<b>Observación</b>	<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 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>
	<p>C.C. *ALMACÉN, *UFI *UACI *PRESUPUEST O *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

E. *[Signature]*  
 Dra. Jany Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Oscar Alberto Araya Villacorta. Jefe Centro Quirúrgico. PBX: 2665-6100. Ext. 1266.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17 1 ENE 2022.
--	---