



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, 18 DE MARZO DE 2022, ✓ No de Orden: 143/2022, ✓  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS, ✓ Solicitud No: 02/2022  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DIMEDIC, S.A. DE C.V., ✓ NIT: [REDACTED]  
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA Correo electrónico: ventas@dimediclv.com  
Dirección: CALLE MOTOCROSS, RES. LOMAS DE ZANZIBAR, # 12, MIRALVALLE, SAN SALVADOR, TELÉFONOS: 2519-4815

COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS AGOTADOS, SIN COBERTURA, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
24	825	C/U	10801020	41102911	ZB11 CUCHILLAS QUIRURGICAS No. 11 VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS PAÍS DE ORIGEN: BELGICA No. DE REGISTRO-DNM: IM024208022018	\$ 0.07	\$ 57.75	
25	500	C/U	10801030	41102911	ZB15 CUCHILLAS QUIRURGICAS No. 15 VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS PAÍS DE ORIGEN: BELGICA No. DE REGISTRO-DNM: IM024208022018	\$ 0.07	\$ 35.00	
<b>TOTAL US</b>							\$	92.75

(TOTAL EN LETRAS): NOVENTAY DOS 75/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<b>Observación:</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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, acres 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 DE SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL ✓		
FECHA DE ENTREGA:	15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE ENTREGADA OC	FORMA DE PAGO:	TRINTA (30) DÍAS CALENDARIO CRÉDITO (MYPE)



Dr. Jany Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos Jefe Dépto. Suministros TEL: 2792-3194	Elaboró: Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01 ABR 2022
---	---

*[Handwritten signature]*