



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



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

1/3

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 23 DE AGOSTO DE 2022. No de Orden: 462/2022
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 14/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE NRC: [REDACTED]
Dirección: COLONIA SAN FRANCISCO, CALLE LOS BAMBUES N.º 12-R, SAN SALVADOR. TELEFONOS: 2223-1879; 2564-3795 Correo electrónico: proquirsa6@gmail.com

COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS CRÍTICOS AGOTADOS, SIN COBERTURA, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS. (TERCERA PUBLICACIÓN)

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
04	1	C/U	10104060	42270000	MASCARA LARINGEA TAMAÑO 1 EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE. MARCA: LMA ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO MINIMO: 2024-02.	\$ 55.00	\$ 55.00	
16	2	C/U	10600333	42231602	SET DE CITOSTOMIA PERCUTANEA 10 FR ESTERIL DESCARTABLE MARCA: MARFLOW ORIGEN: SUIZA VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR DE 18 MESES.	\$ 55.00	\$ 110.00	
28	2	C/U	10605650	42142702	CATETER URETERAL DOBLE "J" No 7 EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE MARCA: MARFLOW ORIGEN: SUIZA VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR DE 18 MESES.	\$ 69.00	\$ 138.00	
29	2	C/U	10605660	42142702	CATETER URETERAL DOBLE "J" No 8 EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE MARCA: MARFLOW ORIGEN: SUIZA VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR DE 18 MESES.	\$ 69.00	\$ 138.00	
PASAN...						\$	441.00	
TOTAL US:							\$	

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


OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</p> <p>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 Quedan, 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>*ALMACEN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 1 A 7 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS

[Handwritten Signature]
Dr. Carlos Efraim Montes no Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos
Jefe Depto. Suministros
TEL. 2792-3194.
Elaboró: Tec. Beatriz del Carmen Reyes Bónilla
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 29 AGO 2022



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

2/3

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 23 DE AGOSTO DE 2022. No de Orden: 462/2022

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 14/2022

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: proquirsa6@gmail.com

Dirección: COLONIA SAN FRANCISCO, CALLE LOS BAMBUES N.º 12-R, SAN SALVADOR, TELÉFONOS: 2223-1879, 2564-3795

COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS CRÍTICOS AGOTADOS, SIN COBERTURA, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS. (TERCERA PUBLICACIÓN)

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
42	5	C/U	10610290	42293604	SONDA PEZZER O MALLECOT No 12 FR. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE MARCA: CHANNELMED ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR DE 18 MESES	\$ 12.00	\$ 60.00	
43	5	C/U	10610300	42293604	SONDA PEZZER O MALLECOT No 16 FR. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE MARCA: CHANNELMED ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR DE 18 MESES	\$ 12.00	\$ 60.00	
44	5	C/U	10610310	42293604	SONDA PEZZER O MALLECOT No 20 FR. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE MARCA: CHANNELMED ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR DE 18 MESES	\$ 12.00	\$ 60.00	
TOTAL US:							\$	621.00

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

o OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	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. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, 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 él/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.	*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:	1 A 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

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

Elaboró:
Tec. Beatriz del Carmen Reyes Borilla

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 29 AGO 2022



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

3/3

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 23 DE AGOSTO DE 2022. No de Orden: 462/2022
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 14/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE NRC: [REDACTED]
Dirección: COLONIA SAN FRANCISCO, CALLE LOS BAMBUES N.º 12-R, SAN SALVADOR. TELÉFONOS: 2223-1879, 2564-3795. Correo electrónico: proquirsa6@gmail.com

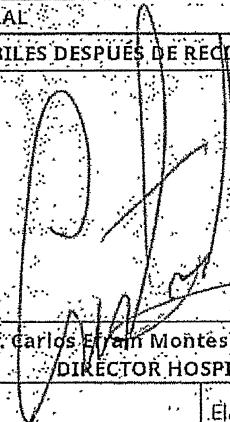

COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS CRÍTICOS AGOTADOS, SIN COBERTURA, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS. (TERCERA PUBLICACIÓN)

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
55	40	C/U	10702230	42142104	SONDGE L HIDROCOLOIDE DE RELLENO 100% BIOLÓGICO TUBO DE 15 G A 30 G MARCA PHARMAPLAST. ORIGEN: EGIPTO. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR DE 18 MESES	\$ 8.00	\$ 320.00
58	5	C/U	10705045	42311511	VENDA DE HULE PARA TORNIQUETE ORTOPÉDICO TIPO SMARCH 15.24 CM (6). ROLLO DE 2.74 M. - 4.57 M. (3'A 5 YARDAS) MARCA CHANNELMED ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR DE 18 MESES	\$ 20.00	\$ 100.00
79	24	C/U	11305060	42290000	BISTURI DE 2.3 MM PARA CATARATAS DESCARTABLE MARCA CHANNELMED ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR DE 18 MESES	\$ 13.00	\$ 312.00
TOTAL US:							\$ 1,353.00

(TOTAL EN LETRAS): UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	CC
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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</p> <p>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>	*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:	1 A 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS



 Dr. Carlos Efraim Montenegro Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos, Jefe Depto. Suministros TEL. 2792-3194.	Elaboró: Téc. Beatriz del Carmen Reyes Bonilla, FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 29 AGO 2022
---	--