



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de noviembre de 2022.

No de Orden: 672/2022

Solicitante: BANCO DE SANGRE

Solicitud No: 05/2022

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LABORATORIO ARSAL, S. A. DE C. V.

NIT: [REDACTED]

Clasificación: Gran Empresa

NRC: [REDACTED]
Correo electrónico: eneida.vasquez@arsal.com.sv / erick.garcia@arsal.com.sv

Dirección: Calle Modela # 512, San Salvador. Teléfono: 2213-1300 ext 412

INSUMOS Y REACTIVOS PARA LA ATENCION A PACIENTES EN BANCO DE SANGRE

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	84	C/U	30106139	S/C	PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION DE ANTIGENOS, SARS COV-2, CAJA DE 25 UNIDADES.	PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION DE ANTIGENOS, SARS COVS-2, CAJA DE 25 UNIDADES. NUMERO DE PRECALIFICACION OMS: EUL-0590-010-00, MARCA: SURE STATUS, ORIGEN: INDIA. VENCIMIENTO: MAYOR DE 10 MESES, VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIOS.	\$ 100.00	\$ 8,400.00

TOTAL US: \$ 8,400.00

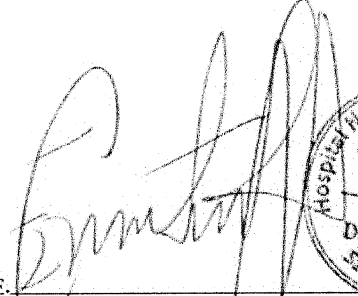

(TOTAL EN LETRAS): Ocho Mil Cuatrocientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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. 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, ocho copias de las facturas y actas 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.</p>	<p>C.C.</p> <ul style="list-style-type: none"> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 3 A 5 DÍA HABLES DESPUES DE RECIBIDA O C FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIOS



 Dr. Carlos Efraim Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: LIC. EDWIN JEOVANNY QUINTANILLA SEGOVIA JEFE SECCION BANCO DE SANGRE Teléfono: 2792-3224	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza Morales FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 30 NOV 2022
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------