



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 MIGUEL

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, 27 de Enero de 2022.

No de Orden: 028/2023

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 017/2022

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

NIT Y / O NRC:

Clasificación: GRANDE CONTRIBUYENTE

Correo electronico: durrutia@cimberton.com
simartinez@cimberton.com

Dirección: Km. 11, Carretera al Puerto La Libertad. Antiguo Cuscatlán. Tel. 2228 - 5666.

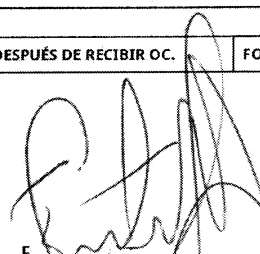

COMPRA DE FORMULAS DE NUTRICION.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	750	C/U	03400005	51190000	FORMULA POLIMERICA ADULTO, CON DISTRIBUCION COMPLETA NORMAL DE NUTRIENTES RANGOS: CARBOHIDRATOS (50-60)%, PROTEINAS (12-16)%, LIPIDOS (25-35)%, LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN POLVO O LIQUIDO ORAL LATA DE 400G O MAS O ENVASE (250-1,000)ML CON DIFERENTES SABORES (NO CHOCOLATE).	ENSURE VAINILLA. PRESENTACIÓN: LATA DE 400 GRAMOS. MARCA: ABBOTT. PAIS DE ORIGEN PRODUCTO: DINAMARCA. LAB. FABRICANTE: ARLA FOODS AMBA. No. DE REGISTRO: 45,132. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: JULIO.2024 (SIN COMPROMISO DE CAMBIO). VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 9.00	\$ 6,750.00
02	825	C/U	03400010	51190000	FORMULA POLIMERIA PEDIATRICA, CON DISTRIBUCION COMPLETA NORMAL DE NUTRIENTES RANGOS: CARBOHIDRATOS (40-55)%, PROTEINAS (12-16)%, LIPIDOS (35-45)%, REQUERIMIENTOS TOTALES DE VITAMINAS Y MINERALES POLVO O LIQUIDO ORAL LATA DE 400G O MÁS O ENVASE DE 200ML O MÁS, CON DIFERENTES SABORES (NO CHOCOLATE).	PEDIASURE VAINILLA. PRESENTACIÓN: LATA DE 400 GRAMOS. MARCA: ABBOTT. PAIS DE ORIGEN PRODUCTO: SINGAPORE. LAB. FABRICANTE: ABBOTT MANUFACTURIN SINGAPORE PRIVATE LIMITED. No. DE REGISTRO: 60,160. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 11.ABRIL.2024 (SIN COMPROMISO DE CAMBIO). VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 11.00	\$ 9,075.00
03	300	C/U	03400035	51190000	FORMULA POLIMERICA, PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A CARBOHIDRATOS O DIABETICO CON FIBRA Y LIBRE DE LACTOSA POLVO ORAL - ENTERAL LATA DE 350G O MÁS.	GLUCERNA VAINILLA. PRESENTACIÓN: LATA DE 400 GRAMOS. MARCA: ABBOTT. PAIS DE ORIGEN PRODUCTO: HOLANDA. LAB. FABRICANTE: ABBOTT LABORATORIES B.V. No. DE REGISTRO: 35,121. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: JULIO.2024 (SIN COMPROMISO DE CAMBIO). VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 9.00	\$ 2,700.00
TOTAL US:								\$ 18,525.00

(TOTAL EN LETRAS): Dieciocho mil quinientos veinticinco 00/100 Dolares de los Estados Unidos de América.

<p>OBSERVACION</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, 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. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL
FECHA DE ENTREGA:	7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.
FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO



 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz. Jefe Farmacia Tel. 2792-3213.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. 31 ENE 2023</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____</p>
---	--