



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



Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de febrero de 2023. **No de Orden:** 85/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 03/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: JOSÉ EDGARDO HERNÁNDEZ PINEDA "MEGAFOODS DE EL SALVADOR" **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Mediana Empresa **Correo electrónico:** ventasmegafoods@gmail.com

Dirección: Calle México y pasaje Crisantemos No. 18, polígono 15, San Jacinto. San Salvador. Teléfono: 2250-4504/ 2207-48224

INSUMO NECESARIO PARA CUBRIR LAS NUEVAS ASIGNACIONES EN CONSULTA EXTERNA Y GALERA "A".

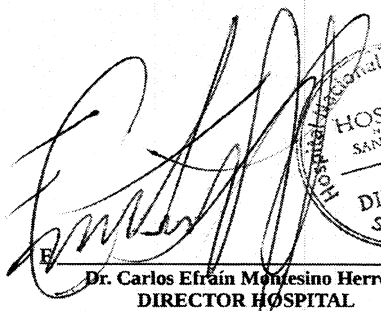
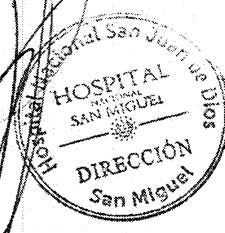
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	6	C/U	80602130	47131710	DISPENSADOR DE PARED PARA PAPEL HIGIÉNICO DE USO INSTITUCIONAL	DISPENSADOR DE PARED PARA PAPEL HIGIÉNICO DE USO INSTITUCIONAL, MARCA: SANITISU PARA PAPEL DE 400 METROS, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIOS.	\$ 10.75	\$ 64.50
					A LA EMPRESA QUE SE LE ADJUDIQUE EL RENGLÓN 1 DEBERÁ ENTREGAR DISPENSADORES QUE CALCEN CON EL PAPEL HIGIÉNICO DE 400 METROS. ASÍ MISMO OBLIGATORIO PRESENTAR MUESTRAS DEL PRODUCTO.			
TOTAL US:								\$ 64.50

(TOTAL EN LETRAS): SESENTA Y CUATRO 50/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	
<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>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 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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>

C.C.
*ALMACÉN
*UFI
*UACI
*PRESUPUESTO
*SOLICITANTE
*ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO ROPIOS		
FECHA DE ENTREGA:	CONTADO	FORMA DE PAGO:	1-10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA O C



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. Laura María García Lovos JEFE DE DEPTO. DE SUMINISTRO Teléfono: 2792-3194</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 01 MAR 2023</p>
---	---