



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, 9 de marzo de 2023. ✓ **No de Orden:** 138/2023 ✓  
**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS ✓ **Solicitud No:** 06/2023  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** SURTIMEDIC, S. A. DE C. V. ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa ✓ **Correo electrónico:** [surtimedicsadecv@gmail.com](mailto:surtimedicsadecv@gmail.com)  
**Dirección:** CALLE LIBERTAD, RES. JARDINES DE MERLIOT # K-39, CIUDAD MERLIOT, SANTA TECLA, LA LIBERTAD. TEL.: 2278-1585 ✓

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
47	100 ✓	C/U	11800010	12352131 ✓	ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 90-95 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO.	ALCOHOL ETILICO DESNATURALIZADO 90-95 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO C/U. MARCA: ALCODOC. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES. GARANTIA: POR DESPERFECTOS DE FABRICA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 4.30	\$ 430.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 430.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS):** Cuatrocientos Treinta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>* OBSERVACIÓN *</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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.-	<p><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 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*ALMACÉN</li> <li>*UFI</li> <li>*UACI</li> <li>*PRESUPUESTO</li> <li>*SOLICITANTE</li> <li>*ADM. DE OC.</li> </ul>

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	FONDO GENERAL		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	1 - 15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC.	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 60 DÍAS

  
  
**E. Carlos Efraim Montesino Herrera**  
**DIRECTOR HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Laura María García Lovos JEFE DEPTO. SUMINISTRO Teléfono: 2792-3194	<b>Elaboró:</b> Licda. Sofía Carolina Mendoza M. <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 17 MAR 2023
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------