



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, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023
Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022
Nombre de la persona natural o jurídica administrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **Correo electrónico:** suplimed11@gmail.com
Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

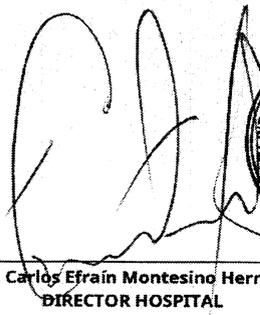
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	100 ✓	C/U	10600225	42293506	FRASCO PLÁSTICO PARA APARATO DE SUCCIÓN DE 1500-2000ML, DESCARTABLE.	FRASCO PLÁSTICO PARA APARATO DE SUCCIÓN DE 1500 - 2000 ML, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM139529092016, MARCA: DEROYAL, ORIGEN: USA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. ✓	\$ 4.95	\$ 495.00
4	5,000 ✓	C/U	10600235	42131611	GORRO DESCARTABLE PARA CIRUJANO.	GORRO DESCARTABLE PARA CIRUJANO, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM006504022016, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. ✓	\$ 0.06	\$ 300.00 ✓
5	500	C/U	10600280	52141704	MAQUINA PARA AFEITAR, TIPO RASTRILLO DE 2 HOJAS DESCARTABLE.	MAQUINA PARA AFEITAR TIPO RASTRILLO DE 2 HOJAS, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: N/A, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. ✓	\$ 0.25	\$ 125.00 ✓
							PASA...	\$ 920.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

* OBSERVACIÓN *	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 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>	<p>*ALMACÉN</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 SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



F.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo
 ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
 Teléfono: 2792-3294/3295

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

30 MAR 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023

Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022

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

Clasificación: Pequeña Empresa **Correo electrónico:** suplimed11@gmail.com

Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

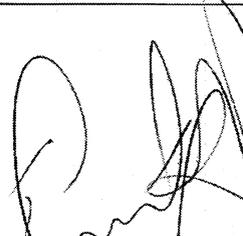
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	70	C/U	10603040	42310000	BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE LIQUIDO DE DRENAJE ABDOMINAL, AUTOADHERIBLE, 2 1/2", DESCARTABLE.	...VIENE BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE LIQUIDO DE DRENAJE ABDOMINAL, AUTOADHERIBLE, 2 1/2", DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM08471102019, MARCA: INNOMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 8.00	\$ 560.00
12	3	C/U	10605015	42221501	CATÉTER ARTERIAL PARA EMBOLECTOMÍA E IRRIGACIÓN No. 5, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	CATÉTER ARTERIAL PARA EMBOLECTOMÍA E IRRIGACIÓN No 5, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM009028012021, MARCA: LEMAITRE, ORIGEN: USA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 195.00	\$ 585.00
15	2	C/U	10605660	42220000	CATÉTER URETERAL DOBLE "J" No.8, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	CATÉTER URETRAL DOBLE "J" No 8, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM159417112016, MARCA: MARFLOW, ORIGEN: SUIZA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 71.00	\$ 142.00
							PASA...	\$ 2,207.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

* OBSERVACIÓN *	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, 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.	*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:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



E.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo
ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
Teléfono: 2792-3294/3295

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

30 MAR 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023

Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022

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

Clasificación: Pequeña Empresa **Correo electrónico:** suplimed11@gmail.com

Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795

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
16	80	C/U	10610035	42293604	SONDA DE ALIMENTACIÓN, TRANSPARENTE, CALIBRE 5 FR. LONGITUD (35 A 45)CM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	...VIENE SONDA DE ALIMENTACIÓN, TRANSPARENTE, CALIBRE 5 FR. LONGITUD (35 A 45) CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES. No DE REGISTRO DE LA DNM: IM023907042016, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.20	\$ 16.00
17	60	C/U	10610095	42292603	SONDA NASOGÁSTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 8FR., TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGÁSTRICA, RADIOPACA CALIBRE 8 FR. TIPO LEVIN, 100-125 CM LARGO, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES No DE REGISTRO DE LA DNM: COMPROBANTE DE INICIO DE REGISTRO, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.25	\$ 15.00
18	30	C/U	10610105	42292603	SONDA NASOGÁSTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 12FR. TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGÁSTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 12 FR, TIPO LEVIN, 100-125 CM LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: COMPROBANTE DE INICIO DE REGISTRO, MARCA: CHANNELMED ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.25	\$ 7.50
							PASA...	\$ 2,245.50

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

<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 style="text-align: center;">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> <p>*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C/	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



E.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo
ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
Teléfono: 2792-3294/3295

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro
30 MAR 2023
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:



Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023
Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]
Correo electrónico: suplimed11@gmail.com
Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

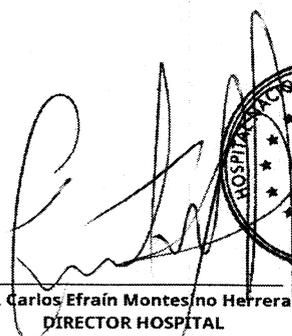
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
19	50	C/U	10610120	42292603	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 18FR, TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 18 FR, TIPO LEVIN, 100-125 CM LARGO, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES No DE REGISTRO DE LA DNM: COMPROBANTE DE INICIO DE REGISTRO, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.25	\$ 12.50
28	40	C/U	10702060	42311505	APÓSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 6-8 X 6-8", DE GELATINA Y PEPISINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	APÓSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 6-8 X 6-8", DE GELATINA Y PEPISINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM138924112022, MARCA: PHARMAPLAST, ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 7.00	\$ 280.00
29	20	C/U	10702070	42311505	APÓSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 4 X 4", DE GELATINA Y PEPISINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	APÓSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 4 X 4", DE GELATINA Y PEPISINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM138924112022 MARCA: PHARMAPLAST, ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 9.00	\$ 180.00
PASA...							\$	2.718.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

* OBSERVACIÓN *	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, 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.	*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:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 F. **Dr. Carlos Efraín Montes no Herrera**
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO Teléfono: 2792-3294/3295	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 30 MAR 2023
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023

Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022

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

Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]

Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795 **Correo electrónico:** suplimed11@gmail.com

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

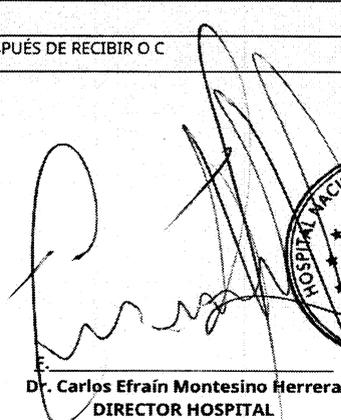
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
31	270	C/U	10702095	42311517	APÓSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE. CON ALMOHADILLA ABSORBENTE NO ADHERENTE, (9X20)CM (APÓSITO) Y (4.5X15)CM (ALMOHADILLA) EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE	...VIENE APÓSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE, CON ALMOHADILLA ABSORBENTE NO ADHERENTE, (9X20) CM (APÓSITO) Y (4.5X15) CM (ALMOHADILLA) EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM071016062016, MARCA: PHARMAPLAST, ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	\$ 1.75	\$ 472.50	
34	70	C/U	10702180	42310000	FIBRA HEMOSTÁTICA CON BASE A COLÁGENO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DIFERENTES MEDIDAS.	FIBRA HEMOSTÁTICA CON BASE A COLÁGENO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DIFERENTES MEDIDAS. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM100901092022, MARCA: AEGIS, ORIGEN: INDIA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 7.00	\$ 490.00	
								PASA...	\$ 3,680.50

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

* OBSERVACIÓN *	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, 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.	*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:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo
ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
Teléfono: 2792-3294/3295

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: **30 MAR 2023**



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, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023
Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795 **Correo electrónico:** suplimed11@gmail.com

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
35	40	C/U	10702220	42312401	GEL DE ALGINATO DE CALCIO Y SODIO HIDRATANTE TUBO DE (50-100)G.	...VIENE GEL DE ALGINATO DE CALCIO Y SODIO HIDRATANTE TUBO DE (50-100) G. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM130203112022, MARCA: PHARMAPLAST, ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 9.00	\$ 360.00
36	20	C/U	10702230	42142104	GEL HIDROCOLOIDE DE RELLENO 100% BIOLÓGICO, TUBO DE 15G A 30 G	GEL HIDROCOLOIDE DE RELLENO 100% BIOLÓGICO, TUBO DE 15 G A 30 G. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM130203112022, MARCA: PHARMAPLAST, ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 7.00	\$ 140.00
42	750	C/U	10705030	42311511	VENDA DE GASA 3" X 10 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ROLLO	VENDA GASA 3" X 10 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM072016062016, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.50	\$ 375.00
							PASA...	\$ 4,555.50

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

* OBSERVACIÓN *	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, 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.	*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:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo
ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
Teléfono: 2792-3294/3295

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 30 MAR 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023
Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795 **Correo electrónico:** suplimed11@gmail.com

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

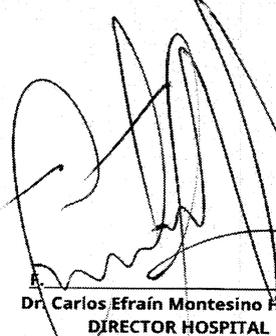
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
44	175	C/U	10705095	42311506	VENDA ENYESADA SECAMIENTO RÁPIDO 8" X 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO.	..VIENE VENDA ENYESADA SECAMIENTO RÁPIDO 8" X 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ROLLO. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM151815122022, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. ✓	\$ 2.45	\$ 428.75
45	10	C/U	10705150	42311500	VENDA ORTOPÉDICA, TIPO ESTOQUINETE 6" X 25 YARDAS, ROLLO	VENDA ORTOPEDICA, TIPO ESTOQUINETE 6" X 25 YARDAS, ROLLO, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM141923072015, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. ✓	\$ 19.00	\$ 190.00
46	10	C/U	11001025	42271915	CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMIA, DE SILICON, CON MANDRIL, CON BALÓN, CON CINTA PARA FIJACIÓN No. 7.5, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE	CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMÍA, DE SILICON, CON MANDRIL, CON BALÓN, CON CINTA PARA FIJACIÓN No 7.5, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM009019012023, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. ✓	\$ 43.00	\$ 430.00
PASA...							\$	5,604.25

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

* OBSERVACIÓN *	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: 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>*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO Teléfono: 2792-3294/3295	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 30 MAR 2023
---	---



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, 21 de marzo de 2023. **No de Orden:** 164/2023
Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO **Solicitud No:** 19/2022
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **Correo electrónico:** suplimed11@gmail.com
Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS, COL. LAS MERCEDES #713, SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-2135 / 2564-3795

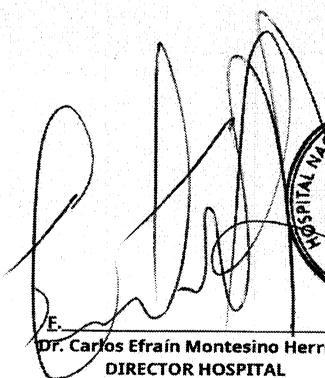
INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA DAR COBERTURA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
49	96	C/U	11102020	42312201	CATGUT CRÓMICO No. 3/0, LONGITUD (70 - 90)CM, AGUJA ½ CÍRCULO REDONDA (25 - 27)MM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	...VIENE CATGUT CRÓMICO No 3/0, LONGITUD (70 - 90) CM, AGUJA ½ CÍRCULO. REDONDA (25 - 27) MM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: COMPROBANTE DE INICIO DE REGISTRO, MARCA: MEDICO, ORIGEN: CHINA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 1.13	\$ 108.48
61	20	C/U	12100110	42144100	RECOLECTOR PARA DRENAJE DE PLEURA Y TÓRAX, CON VÁLVULA DE RETENCIÓN, DE TRIPLE CAMARA (2-3)L, SIN SISTEMA DE AUTOTRANSFERENCIA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	RECOLECTOR PARA DRENAJE DE PLEURA Y TORAX, CON VALVULA DE RETENCIÓN, DE TRIPLE CAMARA (2-3) L, SIN SISTEMA DE AUTOTRANSFERENCIA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM169808122016, MARCA: PLEUREVAC, ORIGEN: USA/OTROS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 43.00	\$ 860.00
TOTAL US:								\$ 6,572.73

(TOTAL EN LETRAS): SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS 73/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

* OBSERVACIÓN *	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 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>	<p>*ALMACÉN</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 SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Luz Orbelina Aguilar de Portillo ENFERMERA JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO Teléfono: 2792-3294/3295	Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 30 MAR 2023
---	---