



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, 01 de Agosto de 2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.

Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE

Dirección: Paseo General Escalón, # 4999, San Salvador. Tel. 2524 - 4000.

No de Orden: 380/2023

Solicitud No: 14/2023

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Correo electronico: Nelly.acosta@bbraunsv.com

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
04	3,300	C/U	10600086	42222008	DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, MACRO MICRO, OSCURO, EXTENSIÓN (2.5-3)M, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, SEGUN MARCA Y MODELO. A LA EMPRESA QUE SE LE ADJUDIQUE EL RENGLON N." 04, DEBERÁ OFERTAR DESCARTABLE COMPATIBLE CON MARCA: B/BRAUN, MODELO: COMPACT, O EN SU DEFECTO PROPORCIONAR 350 BOMBAS DE INFUSIÓN, NECESARIAS PARA SU USO, CAPACITACIÓN AL PERSONAL, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y BATERIAS.	DESCARTABLE AMBAR DE 250/165CM DE LONGITUD, PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES, COMPATIBLE A BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMETRICA MODELO INFUSOMAT FMS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL (INFUSOMAT SPACE LINE). MARCA: B BRAUN. ORIGEN: ESPAÑA/OTROS PAIS FABRICANTES. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. VIGENCIA DE OFERTA: 60 DÍAS. PLAZO DE ENTREGA: 1,000 UND, EN 35 DÍAS HÁBILES Y EL RESTO EN 45-60 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR OC.	\$ 6.25	\$ 20,625.00
18	60	C/U	10702030	42141505	APOSITO DE ALGINATO DE CALCIO Y SODIO (10 X 10)CM.	APOSITO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL (ASKINA SORB 10X10CM). MARCA: B BRAUN. ORIGEN: ESPAÑA/OTROS PAIS FABRICANTES. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. VIGENCIA DE OFERTA: 60 DÍAS. PLAZO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	\$ 3.40	\$ 204.00
PASAN...								\$ 20,829.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

● OBSERVACION ●

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, 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.

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 GENERAL

FECHA DE ENTREGA:

VER DETALLE EN CADA RENGLÓN

FORMA DE PAGO

CRÉDITO

*[Handwritten Signature]*



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Dra. Gabriela Maria Alfaro de Parker.  
Médico Asesor de Suministros.  
Tel. 2792-3385.

Elaboró:  
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 03 AGO 2023



Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Agosto de 2023  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.  
Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE  
Dirección: Paseo General Escalón, # 4999, San Salvador. Tel. 2524 - 4000.

No de Orden: 380/2023  
Solicitud No: 14/2023  
NIT Y / O NRC: [REDACTED]  
Correo electronico: Nelly.acosta@bbraunsv.com

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
22	13,800	C/U	10605165	42295420	CATETER INTRAVENOSO N.º 18 X 1 ¼ - ½", EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. DESCARTABLE.	VIENEN... CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 ¼", DE POLIURETANO RADIOPACO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE (INTROCAN CERTO). MARCA: B BRAUN. ORIGEN: ESPAÑA/OTROS PAIS FABRICANTES. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. VIGENCIA DE OFERTA: 60 DÍAS. PLAZO DE ENTREGA: 1,000 UND EN 35 DÍAS HÁBILES Y EL RESTO EN 60 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	\$ 0.37	\$ 5,106.00
23	21,000	C/U	10605180	42295420	CATETER INTRAVENOSO N.º 20 X 1 ¼". EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL. DESCARTABLE.	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 ¼", DE POLIURETANO RADIOPACO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE (INTROCAN CERTO). MARCA: B BRAUN. ORIGEN: ESPAÑA/OTROS PAIS FABRICANTES. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. VIGENCIA DE OFERTA: 60 DÍAS. PLAZO DE ENTREGA: 35 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	\$ 0.37	\$ 7,770.00
<b>TOTAL US:</b>								\$ 33,705.00

(TOTAL EN LETRAS): Treinta y tres mil setecientos cinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de America.

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**  
**OBSERVACION**  
 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, 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.  
 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 GENERAL  
 FECHA DE ENTREGA: VER DETALLE EN CADA RENGLÓN FORMA DE PAGO: CRÉDITO

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dra. Gabriela Maria Alfaro de Parker. Médico Asesor de Suministros. Tel. 2792-3385.  
 Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 03 AGO 2023