



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

No de Orden: 382/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No: 14/2023

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

NIT Y / O NRC:

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA

Correo electronico: suplimed11@gmail.com
suplimedventas@gmail.com
alba.martinez@suplimed.net

Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS. COL. LAS MERCEDES # 713. SAN SALVADOR. TEL. 2223-8784

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	600	C/U	10604010	42271709	CANULA NASAL PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO, TAMAÑO PEDIATRICO, CON TUBO EXTENSION DE (2-2.5)M, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.	CANULA NASAL PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO, TAMAÑO PEDIATRICO, CON TUBO EXTENSION DE (2-2.5) M, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM009019012023. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.35	\$ 210.00
11	150	C/U	10610105	42292603	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 12FR, TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 12 FR, TIPO LEVIN, 100-125CM DE LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM026223022023. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.45	\$ 67.50
13	330	C/U	10610120	42292603	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 18FR, TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 18 FR, TIPO LEVIN, 100-125CM DE LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM026223022023. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.45	\$ 148.50
							PASAN...	\$ 426.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

<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>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	15 DÍAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

[Firma manuscrita]
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



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



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS (UCP)

Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Agosto de 2023

No de Orden: 382/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No: 14/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUPLIMED, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA

Correo electronico: suplimes11@gmail.com
suplimesventas@gmail.com
alba.martinez@suplimes.net

Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS. COL. LAS MERCEDES # 713. SAN SALVADOR. TEL. 2223-8784

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
19	40	C/U	10702070	42311505	APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 4 X 4", DE GELATINA Y PEPSINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL.	VIENEN... APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 4 X 4", DE GELATINA Y PEPSINA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM138924112022. MARCA: PHARMAPLAST. ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 12.00	\$ 480.00
24	35	C/U	10605287	42202402	CATETER VASCULAR UMBILICAL, DOBLE LUMEN, 5FR, LONGITUD (15-16)", CON LINEA CENTINELA RADIOPACA, ESCALA EN CM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.	CATETER VASCULAR UMBILICAL, DOBLE LUMEN, 5FR, LONGITUD (15-16)", CON LINEA CENTINELA RADIOPACA, ESCALA EN CM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM064102062016. MARCA: UTAH MEDICAL. ORIGEN: USA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 49.00	\$ 1,715.00
TOTAL US:								\$ 2,621.00

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil seiscientos veintiuno 00/100 dólares de los Estados Unidos de America.

● 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.-

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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
*PRESUPUEST
O
*SOLICITANTE
*ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA:

15 DÍAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA OC.

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 30 DÍAS



Dr. Carlos Braín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

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

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

03 AGO 2023