



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, 07 de diciembre de 2023. **No de Orden:** 543/2023

Solicitante: CLÍNICA EMPRESARIAL **Solicitud No:** 03/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: CÁNDIDA MARÍA ELIAS MEDINA (PC EVOLUTION) **NIT:** [REDACTED]

Clasificación: Microempresa **NRC:** [REDACTED] **Correo electrónico:** compras.pcevolution@gmail.com

Dirección: Col. Santa Lucía, pasaje C casa No.62, Ilopango, San Salvador. Tels.: 2294-9987 y 7118-5838

INSUMO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	62704160	42192001	CANAPÉ PARA EXAMEN, UNIVERSAL	CANAPÉ RECLINABLE COLOR NEGRO, AZUL, CAFÉ O ACUA SEGÚN SOLICITUD CON RESPALDO AJUSTABLE EN TRES, CON TRAVESAÑOS VERTICAL Y HORIZONTAL, FORRO DE VINIL SIN COSTURA, DE ESPUMA DE POLIURETANO DE 2 PULGADAS, CON PORTA PAPEL, PINTADO CON ESMALTE SECADO AL HORNO, DIMENSIONES APROXIMADAS, 170 CM DE LARGO, 60 CM DE ANCHO, 75 CM ALTO, GARANTÍA DE 12 MESES CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA. VALIDEZ 21 DE DICIEMBRE DE 2023.	\$ 318.67	\$ 318.67

TOTAL US: \$ 318.67

(TOTAL EN LETRAS): TRESCIENTOS DIECIOCHO 67/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

* 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 *UCP *RESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
MODALIDAD DE COMPRA:	COMPARACION DE PRECIOS	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS PROPIOS	
FECHA DE ENTREGA:	21 A 30 DÍAS HÁBILES	FORMA DE PAGO: 30 DÍAS CRÉDITO



E.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
ENF. ANA EDELMIRA PORTILLO DE NOVELO
Teléfono: 2792-3187

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

14 DIC 2023

00000001