



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)  
Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"



**Lugar y Fecha:** SAN MIGUEL, 04 DE NOVIEMBRE DE 2020. ✓ **No de Orden:** 439/2020 -

**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO. ✓ **Solicitud No:** 23/2020

**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** EVERGRAND EL SALVADOR, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]

**Clasificación:** MEDIANA EMPRESA. **NRC:** [REDACTED]

**Dirección:** Carretera a los Planes de Renderos, km 4 ½, N.º 4656, San Salvador, El Salvador.

**Correo:** [evergrandelsalvador@hotmail.com](mailto:evergrandelsalvador@hotmail.com) Tel. 2204-4820 / 2204-4813 **Pag.01/01**

Compra de Insumos Médicos que se declaran desiertos y no adjudicados en Licitación Pública N°07/2020, Resolución de adjudicación N°07/2020, de los que se tiene poca cobertura, se encuentran algunos agotados y son requeridos para atención a pacientes. ✓

| R. | CANT. | U/M | CÓDIGO   | DESCRIPCIÓN GENÉRICA   | DESCRIPCIÓN COMERCIAL   | P. UNIT. | VALOR TOTAL |
|----|-------|-----|----------|--|---|----------|-------------|
| 1  | 1,000 | C/U | 10100050 | FILTRO ANTIBACTERIANO PARA VENTILADOR MECANICO SEGÚN MARCA Y MODELO. | FILTRO ANTIBACTERIANO PARA VENTILADOR MECANICO SEGÚN MARCA Y MODELO, MARCA: WESTMED, ORIGEN: USA/MEXICO, VENCIMIENTO: NO APLICA | \$4.95   | \$4,950.00  |

**TOTAL US:** \$4,950.00

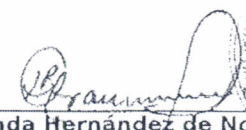
**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatro Mil Novecientos Cincuenta 00/100 Dolares de los Estados Unidos de América. ✓

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>OBSERVACION</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.- | TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** RECURSOS PROPIOS.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 3 DÍAS HÁBILES **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS. ✓

  
 F. **Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
 DIRECTORA HOSPITAL.

**Administrador de la Orden:** Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna. ✓  
Jefe de Departamento de Suministros.  
Tel.2792-3194

**Elaboró:** Lic. Sofia Carolina Mendoza Morales

**10 NOV 2020**

**Fecha de Distribución:**