


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 3 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”

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, 26 de Abril de 2021. ✓
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. ✓
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DIPROMEQUI, S.A. DE C.V. ✓
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA
 Dirección: 25 Avenida Norte N.º 340. San Salvador. Tel. 2208 – 5612.

No de Orden: 199/2021 ✓
 Solicitud No: 03/2021
 NIT Y / O NRC: 
 Correo electrónico: dipromequi@gmail.com

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	100	C/U	10605210	42220000	CATETER PARA ARTERIA UMBILICAL, CON LINEA CENTINELA RADIOPACA, LONGITUD 15", FR 3.5, ESCALA NUMERADA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. DESCARTABLE. MARCA: ROMSONS. ORIGEN: INDIA. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS. GARANTIA DEL PRODUCTO: 1 AÑO.	\$ 3.00	\$ 300.00 ✓
17	1,155	C/U	12100103	42293506	PERILLA DE HULE PARA SUCCION NASOFARINGEA, CAPACIDAD 2 ONZAS. MARCA: SIN MARCA. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS. GARANTÍA: UN AÑO.	\$ 0.55	\$ 635.25 ✓
TOTAL US:							\$ 935.25 ✓

(TOTAL EN LETRAS): Novecientos treinta y cinco 25/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACIÓN

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: 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.

- C.C.
- *ALMACÉN
- *UFI
- *UACI
- *PRESUPUESTO
- *SOLICITANTE
- *ADM. DE OC.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

FONDO GENERAL

LUGAR DE ENTREGA:


HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

DE 1 A 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR OC.

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 30 DÍAS

E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licda. María Julia Ramírez Ramos.
 Jefe Departamento Suministro.
 Tel. 2792-3194.

Elaboró:
 Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

29 ABR 2021

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: