

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, 24 de junio de 2021 **No de Orden:** 316/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 08/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUPLIDORES DIVERSOS S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Carretera a los planes de Renderos, km 4 ½, N.4656, San Salvador, El Salvador.
Correo / Teléfono: suplidoresdiversos@hotmail.com edwinventura@suplidoresd.com **Tel.2204-4820 / 2280-0337**

Compra de insumos médicos sin existencia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,600	C/U	42181708	10202005	ELECTRODO DE MONITOREO CARDIORESPIRATORIO AUTOADHERIBLE, ADULTO, DESCARTABLE, MARCA: EVERGRAND, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.09	\$ 144.00
2	9,000	C/U	42294907	10600050	GORRO DESCARTABLE PARA ENFERMERA COLOR CELESTE, MARCA: EVERGRAND, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO APLICA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.06	\$ 540.00
7	12,000	C/U	42131606	10608046	MASCARILLA QUIRÚRGICA TRES CAPAS, CON ELÁSTICO CARA-OREJA, CON SOPORTE NASAL, DESCARTABLE, MARCA: EVERGRAND, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR A DOCE MESES, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.05	\$ 600.00
TOTAL US:							\$ 1,284.00
(TOTAL EN LETRAS): UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.							
○ OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual 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.
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL					
FECHA DE ENTREGA:		5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC, SUJETO A PREVIA VENTA		FORMA DE PAGO:		CRÉDITO 60 DÍAS	
<p>E. _____ Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL</p>							
Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194				Elaboró: Licda. Sara María Méndez Monroy FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____			