

## **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)**  
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDIN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Agosto de 2021. ✓ No de Orden: 429/2021 ✓  
 Solicitante: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA ✓ Solicitud No: 016/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: C & B SUMINISTROS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, S. A. DE C. V. NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: Pequeña Empresa NRC: [REDACTED]  
 Dirección: 4º Pje. Sur, Senda #2, casa 35-E Residencial San Antonio, Santa Tecla. Tel. 2278-6024  
 Correo Electrónico: [costaneda\\_vega@yahoo.com](mailto:costaneda_vega@yahoo.com)

INSUMO NECESARIO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ELECTROENCEFALOGIA.

R	CANTIDAD	UM	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	100	C/U	10204070	PASTA ELECTROCONDUCTIVA NEURODIAGNOSTICO TEN 20 PARA EEG, FRASCO DE 228 GRAMOS, FABRICADO POR: WEAVER AND COMPANY U S A , VENCIMIENTO 2022-12-01, REGISTRO DNM IM111825082016	\$ 32.50	\$ 3,250.00

TOTAL US: \$ 3,250.00

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<b>OBSERVACION</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.	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, 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 Gerente/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. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 A 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O C DEBIDAMENTE LEGALIZADA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS ✓
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS	CLASE DE SUMINISTRO	54107



E.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Rigoberto Machuca Girón MÉDICO JEFE DE CONSULTA EXTERNA PBX: 2665-6100	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 28 AGO 2021
--	---