

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”



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)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 06 de Octubre de 2021. No de Orden: 534/2021
Solicitante: UNIDAD DE NUTRICIÓN Solicitad No: 02/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ACACIA, S. A. DE C. V. NITY
Clasificación: Mediana Empresa NRC: [Redacted]
Dirección: Calle Gerardo Barrios y 25 Av. Sur #1436, San Salvador, Tel. 2226-1311 / 7469-0098 Correo electrónico: Rodney.olivera@asesoresdesaludsv.com

INSUMO REQUERIDO PARA SOPORTE NUTRICIONAL DE USUARIOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAT	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	6,911	C/U	12605025		RENAMENT FORMULA PARA PACIENTE RENAL ESPECIALIZADA. CADA SOBRE CONTIENE 10GR DE PROTEINA (17%), CARBOHIDRATOS 23 GR (40%) Y LIPIDOS 9GR (43%), FORMULA BAJA EN ELECTROLITOS. PRESENTACION EN POLVO Y SOBRE DE 46 GR. SABOR A CREMA DE FRAMBUESA. MARCA DEL PRODUCTO: RENAMENT. FABRICANTE: MEDTRITON, PAIS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS. DISPONIBILIDAD EN EL SALVADOR: EXISTENCIA LOTE VENCIMIENTO 111 HR091620A 30/09/22 2029 HR041221A 12/04/23 ENTREGA A LOS 5 DIAS POSTERIOR A ORDEN DE COMPRA. ENTRANSITO EXISTENCIA LOTE VENCIMIENTO 3240 HR041221A 12/04/2023 1531 HR072921A 29/07/2023 ENTREGA 25/10	\$ 3.60	\$ 24,879.60

TOTAL US: \$ 24,879.60

(TOTAL EN LETRAS): VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE 60/100 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 fijar en factura el % de Retención.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite 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 Guadalmacén, 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 *PRE SUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	EN FECHAS ESTABLECIDAS	FORMA DE PAGO:	60 DÍAS


 R. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Molasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos JEFE DEPTO. DE SUMINISTROS PBX: 2792-3000	Elaboró: Licda. Evelyn Marijol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 OCT 2021
--	--