

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, 14 de Octubre de 2021. No de Orden: 571/2021
Solicitante: CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN. Solicitud No: 04/2021.
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: OXLBENT S. A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: Micro-Empresa Correo electrónico:
Dirección: Intersección Av. Jerusalén y Carretera Panamericana Hipermall Las Cascadas, 2 do. Nivel, Local FC01, Antiguo Cuscatlan, San Salvador, Tel. 2243-1156

INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	40	C/U	12100085	41121806	FRASCO PARA ASPIRADOR DE FLEMAS CAPACIDAD 1,300 ML., MARCA: YUYUB NO IMPRESO, VENCIMIENTO: NO APLIC.	\$ 95.00	\$ 3,800.00
TOTAL US							\$ 3,800.00

(TOTAL EN LETRAS): TRES MIL OCHOCIENTOS 00/100 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: TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedar, 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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	2 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS



[Signature]
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Enf. Ana Delmy Canizales Andrade JEFE DE CEYES PBX: 2792-3000	Elaboró: Licda. Evelyn Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 05 NOV 2021
---	--