

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

PÁG. 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Noviembre de 2021. No de Orden: 690/2021

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 019/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. NITV / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE Correo electrónico: poquirria3@gmail.com

Dirección: Col. San Francisco, Calle Los Bambúes N.º 12-B, San Salvador-Tel. 2223-1879.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MENSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
05	200	C/U	10603050	42310000	BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE LÍQUIDO DE DRENAJE ABDOMINAL, AUTOADHERIBLE, 3", DESCARTABLE, VENCIMIENTO: 15-18 MESES, MARCA: LONGTERM, ORIGEN: CHINA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO, GARANTÍA DE OFERTA: POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN Y POR PRODUCTO FALTANTE EN CAJA SELLADA.	\$ 6.15	\$ 1,230.00	
07	10	C/U	10605006	42220000	CÁTERER ARTERIAL PARA EMBOLECTOMÍA E IRRIGACIÓN N.º 3, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, VENCIMIENTO: 15-18 MESES, MARCA: LEMAITRE, ORIGEN: USA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO, GARANTÍA DE OFERTA: POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN Y POR PRODUCTO FALTANTE EN CAJA SELLADA.	\$ 139.00	\$ 1,390.00	
32	10	C/U	10705040	42310000	VENDA DE HULE PARA TORNIQUETE ORTOPÉDICO, TIPO SMARCOH 4", ROLLO 3 A 5 YARDAS, VENCIMIENTO: 15-18 MESES, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO, GARANTÍA DE OFERTA: POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN Y POR PRODUCTO FALTANTE EN CAJA SELLADA.	\$ 19.00	\$ 190.00	
PASAN.....							\$	2,810.00

TOTAL US\$

(TOTAL EN LETRAS):

<p>RE OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Selló de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>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, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guantalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar este Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRÁMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Selló de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>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, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guantalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar este Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 1-7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR, FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS



Dra. Jenny Bréndia Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramirez Ramos, Jefe Departamento de Suministros, Tel. 2792-3194.

Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 06 DIC 2021



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

PAG. 2/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Noviembre de 2021. ✓ No de Orden: 690/2021 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. ✓ Solicitud No: 019/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. ✓ NITV / ONRC: 0614 - 160703 - 101 - 5 150901 - 0
Clasificación: MEDIANO CONTRIBUYENTE Correo electrónico: porquirsa3@gmail.com
Dirección: Col. San Francisco, Calle Los Bambúes N.° 12-R, San Salvador- Tel. 2223-1879.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
33	20	C/U	10705045	42310000	VIENEN... VENDA DE HULE PARA TORNIQUETE ORTOPEDICO, TIPO SMARCH 6", ROLLO 3 A 5 YARDAS. VENCIMIENTO: 15-18 MESES. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO. GARANTIA DE OFERTA: POR DESPERFECTOS DE FABRICACION Y POR PRODUCTO FALTANTE EN CAJA SELLADA.	\$ 21.00	\$ 2,810.00
35	70	C/U	10705136	42240000	VENDA ORTOPEDICA, TIPO ESTONIQUETE, 3"X25 YARDAS, ROLLO. VENCIMIENTO: 15-18 MESES. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO. GARANTIA DE OFERTA: POR DESPERFECTOS DE FABRICACION Y POR PRODUCTO FALTANTE EN CAJA SELLADA.	\$ 9.00	\$ 630.00
36	50	C/U	10705150	42240000	VENDA ORTOPEDICA, TIPO ESTONIQUETE, 6"X25 YARDAS, ROLLO. VENCIMIENTO: 15-18 MESES. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO. GARANTIA DE OFERTA: POR DESPERFECTOS DE FABRICACION Y POR PRODUCTO FALTANTE EN CAJA SELLADA.	\$ 13.00	\$ 650.00

TOTAL DS: \$ 4,510.00
(TOTAL EN LETRAS): Cuatro mil quinientos diez 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION 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: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. 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, acias 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. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUEST. O *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL			
FECHA DE ENTREGA:	1 - 7 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR.	FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS	

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Solísco
DIRECTORA HOSPITAL



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

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCION: 06 DIC 2021