

## **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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 07 de Diciembre de 2021 / No de Orden: 742/2021  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO. / Solicitud No: 014/202 4A VEZ  
Nombre de la persona natural o Jurídica: SURTIMEDIC, S.A. DE C.V. / NIT'Y / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA / Correo electrónico: Surimedic.ventas22@gmail.com  
Dirección: 6<sup>a</sup> Calle Poniente, Bo. El Calvario # 5-6, entre 8 y 10 Av. Sur, frente a ISSS, Santa Tecla, La Libertad, Tel. 2237-1613.


COMPRA DE INSUMOS MEDICOS

R	CANTIDAD	U/M.	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	55,875	C/U	10600110	S/C	DESCARTABLE PARA SUERO SIN AGUJA, CON VENTANA, DE 2.5 YARDAS CON LUER LOCK, ADAPTADOR EN "Y", 20GOT/ML, EMBAQUE INDIVIDUAL ESTERIL C/U, MARCA: SRNSIMEDICAL, ORIGEN: CHINA/INDIA/MALASIA/OTROS. VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DIAS.	\$ 0.50	\$ 27,892.50
<b>TOTAL US:</b>							\$ 27,892.50

(TOTAL EN LETRAS): Veintisiete mil ochocientos noventa y dos 50/100 Dólares de los Estados Unidos de America

<b>Observación</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> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUE STO *SOLICITA NTE *ADM. DE OC.
	Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quejida, 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 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.	

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1 - 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

  
 Dra. Jeany Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramirez Ramos. Jefe Departamento Suministros Tel. 2792-3194.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 17.0 DIC 2021
---	--