



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
SAN MIGUEL

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 02 DE FEBRERO DE 2022 No de Orden: 049/2022  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO Solicitad No: 02/2021  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: EVERGRAND EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA NRC: [REDACTED]  
Dirección: Carretera a los Planes de Renderos, Km 4 1/2, Nº 4656, San Salvador, El Salvador  
Correo Electrónico: evergrandelsalvador@hotmail.com/ licitaciones4evergrand@hotmail.com/ licitacionel-evergrand@hotmail.com TELÉFONO: 2204-4800/ 2204-4827 / 2204-4823.

INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DESIERTOS Y NO ADJUDICADOS DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA No. 03/2021

R.	CANT.	U/M.	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	900	C/U.	10202005	42181708	ELECTRODO DE MONITOREO CARDIORRESPIRATORIO AUTOADHERIBLE, ADULTO, DESCARTABLE. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS	\$0.09	\$81.00
6	9,000	C/U	10600300	53102306	PAÑAL GRANDE PARA ADULTO, DESCARTABLE TALLA XL, MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO APLICA	\$0.65	\$5,850.00
14	500	C/U.	10605315	42220000	CATÉTER DE SUCCIÓN INTERMITENTE FLEXIBLE, CON INTERRUPTOR, CON PUNTA REDONDA, 12FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS.	\$0.29	\$145.00
22	300	C/U.	10705070	42311505	VENDA ELÁSTICA 6" X5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO, MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS.	\$0.75	\$225.00


TOTAL US: \$6,301.00

(TOTAL EN LETRAS) SEIS MIL TRESCIENTOS UNO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<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 ENTREGA Y 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. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

NOTA: VER ARCHIVO ADJUNTO PARA TRAMITE PARA FACTURACIÓN Y PAGO DE ORDEN DE COMPRA.

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS DONACIONES FOPROMID		
FECHA DE ENTREGA:	1 - 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, SUJETO A PREVIA VENTA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIOS

  
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

ADMINISTRADOR DE LA ORDEN:  
LICDA. MARÍA JULIA RAMIREZ RAMOS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS  
PBX: 2792-3194; 2792-3195

ELABORÓ: LIC. CARLOS JOSÉ ARGUETA HERNÁNDEZ  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 4 FEB 2022