



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: 050/2022  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO Solicitad No: 02/2021  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: VALENCIA DE RAMOS, BLANCA ELIZABETH NIT: [REDACTED]  
Clasificación: MICRO EMPRESA NRC: [REDACTED]  
Dirección: Barrio San Antonio, 64, Avenida sur No. 4-6 Ahuachapán.  
Correo Electrónico: pdellmpleza.rosseth@666@gmail.com TELÉFONO: 2429-6863;6314-1133

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
20	150	C/U	10701020	42315118	ADHESIVO QUIRÚRGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGÉNICO 3" X10 YARDAS, ROLLO, MARCA 3M, PROCEDENCIA ESTADOS UNIDOS, VENCIMIENTO 2026	\$ 3.75	\$562.50

TOTAL US: \$562.50

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS SESENTAY DOS 50/100 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>TRÁMITE 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 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 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.
--	--	---

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 POPROMID
FECHA DE ENTREGA:	3 DÍAS HÁBILES
FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS



*[Signature]*  
Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

ADMINISTRADOR DE LA ORDEN: LICDA. MARÍA JULIA RAMÍREZ RAMOS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS PBX: 2792-3194; 2792-3195	ELABORÓ: LIC. CARLOS JOSÉ ARGÜETA HERNÁNDEZ FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 FEB 2022
---	---