



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: 051/2022  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO Solicitad No: 02/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: OXI-RENT, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: MICRO-EMPRESA NRC:  
 Dirección: Intersección Av. Jerusalén Y Carretera Panamericana Hipermall Las Cascadas, 2do. Nivel, Local Pco1  
 Correo Electrónico: oxirent.elsalvador@gmail.com; oxirentelsalvador@oxirent.com; secretariasy@oxirent.com TELÉFONO: 2665-6154

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
7	30	C/U	10600429	42290000	SONDA PARA ASPIRAR, DE SISTEMA CERRADO 10FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, MARCA: PAHSCO, FABRICANTE: TAIWAN, VENCIMIENTO: 2 AÑOS	\$ 9.50	\$285.00
8	130	C/U	10600433	42290000	SONDA PARA ASPIRAR, DE SISTEMA CERRADO 14FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, MARCA: PAHSCO, FABRICANTE: TAIWAN, VENCIMIENTO: 2 AÑOS	\$ 9.50	\$1,235.00
<b>TOTAL US:</b>							<b>\$ 1,520.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL CINCO CIENTOS VEINTE 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>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 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 TRÁMITE 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:	15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO:	30 DÍAS CRÉDITO

F.   
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL

<b>ADMINISTRADOR DE LA ORDEN:</b> LICDA. MARÍA JULIA RAMÍREZ RAMOS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS PBX: 2792-3194; 2792-3195	<b>ELABORÓ:</b> LIC. CARLOS JOSÉ ARGUETA HERNÁNDEZ <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 4 FEB 2022
--	--