



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera

Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel

Lugar y Fecha: San Miguel, 2 de junio de 2023. **No de Orden:** 262/2023
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 09/2023
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED] **Correo electrónico:** suplimedventas@gmail.com
Dirección: Calle Los Eucaliptos, Col. Las Mercedes #713, San Salvador. Teléfono: 2223-8784

INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS PARA CUBRIR NECESIDADES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	120	C/U	10203030	42181718	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFIA DE 3 CANALES, SEGÚN MARCA Y MODELO, ROLLO. Al proveedor que se le adjudique el insumo debe ser compatible con equipo marca EDAN, Modelo SE 1.	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFÍA DE 3 CANALES, SEGÚN MARCA Y MODELO, ROLLO. OFRECEMOS: MEDIDA 80 X 30 MM. VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR A 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM130122112018, MARCA: VERMED, ORIGEN: USA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 8.00	\$ 960.00
20	40	C/U	10611105	42271903	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0MM DIÁMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LÍNEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALÓN, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 MM DIÁMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LÍNEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALÓN, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR A 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM153515122022, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.00	\$ 80.00
21	8	C/U	10611115	42271903	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0MM. DIÁMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LÍNEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALÓN, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 MM DIÁMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LÍNEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALÓN, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: NO MENOR A 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM153515122022, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.00	\$ 16.00
PASAN...								\$ 1,056.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</p> <p>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, ocho copias de las facturas y 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.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</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 LA ORDEN DE COMPRA ✓	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS ✓



E. Dr. Carlos Efraim Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Laura María García Lovos
JEFE DEPTO. DE SUMINISTROS
Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 09 JUN 2023

Lugar y Fecha: San Miguel, 2 de junio de 2023. **No de Orden:** 262/2023
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 09/2023
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **Correo electrónico:** suplimedventas@gmail.com
Dirección: Calle Los Eucaliptos, Col. Las Mercedes #713, San Salvador. Teléfono: 2223-8784

INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS PARA CUBRIR NECESIDADES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
24	320	C/U	10703020	42291607	GASA QUIRÚRGICA PREDOBLADA TIPO V, CALIDAD USP, 100 YARDAS X 36", ANCHO (TRAMA 16-20 URDIMBRE20-24 PESO 22.5-28.8G/M2). A la empresa que se adjudique el renglón 24 deberá entregar 2 cortadoras de gasa tipo industrial en buen estado necesarias para cortar las gasas, proporcionar mantenimiento preventivo y correctivo oportuno. El equipo estará en la institución mientras se tenga existencia del insumo suministrado.	...VIENEN GASA QUIRÚRGICA PREDOBLADA TIPO V, CALIDAD USP, 100 YARDAS X 36", ANCHO (TRAMA 16-20 URDIMBRE 20-24 PESO 22.5-28.8 G/M2. A LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE EL RENGLÓN 24 DEBERÁ ENTREGAR 2 CORTADORAS DE GASA TIPO INDUSTRIAL EN BUEN ESTADO NECESARIAS PARA CORTAR LAS GASAS, PROPORCIONAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO OPORTUNO, EL EQUIPO ESTARÁ EN LA INSTITUCIÓN MIENTRAS SE TENGA EXISTENCIA DEL INSUMO SUMINISTRADO. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR A 18 MESES. No DE REGISTRO DE LA DNM: IM072016062016, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 35.00	\$ 11,200.00
25	12	C/U	10705045	42310000	VENDA DE HULE PARA TORNIQUETE ORTOPÉDICO, TIPO SMARCH 6", ROLLO 3 A 5 YARDAS.	VENDA DE FULPLEX. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR A 18 MESES. No DE REGISTRO DE LA DNM: IM093926072018, MARCA: ELASTOMER, ORIGEN: USA.	\$ 15.00	\$ 180.00
27	32	C/U	10705136	42240000	VENDA ORTOPÉDICA, TIPO ESTOQUINETE, 3" X 25 YARDAS, ROLLO	VENDA ORTOPÉDICA, TIPO ESTOQUINETE, 3" X 25 YARDAS, ROLLO. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR A 18 MESES, NO DE REGISTRO DE LA DNM: IM141923072015, MARCA: CHANNELMED, ORIGEN: CHINA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 10.00	\$ 320.00
							PASAN...	\$ 12,756.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS): 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

*** OBSERVACIÓN ***

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 tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y 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.

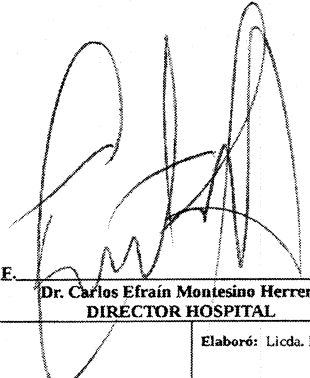
- *ALMACÉN
- *UFI
- *UACI
- *PRESUPUESTO
- *SOLICITANTE
- *ADM. DE OC.


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 LA ORDEN DE COMPRA

FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

E. 
 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Licda. Laura María García Lovos
 JEFE DEPTO. DE SUMINISTROS
 Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 09 JUN 2023

Lugar y Fecha: San Miguel, 2 de junio de 2023. **No de Orden:** 262/2023
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 09/2023
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIMED, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Calle Los Eucaliptos, Col. Las Mercedes #713, San Salvador. Teléfono: 2223-8784 **Correo electrónico:** suplimedventas@gmail.com

INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS PARA CUBRIR NECESIDADES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
31	180	C/U	11106040	42312201	SEDA NEGRA TRENZADA 4/0, CON AGUJA 3/8 CÍRCULO REDONDA (11-13)MM, LONGITUD (45-75)CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	...VIENEN SEDA NEGRA TRENZADA 4/0, CON AGUJA 3/8 CÍRCULO REDONDA (11-13) MM, LONGITUD (45-75) CM, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR A 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM018309022023, MARCA: MEDICO, ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.25	\$ 405.00
40	90	C/U	10702060	42311505	APÓSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 6-8 X 6-8", DE GELATINA Y PEPISINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	APÓSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINOS DE 6 X 6 DE GELATINA Y PESINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. VENCIMIENTO MÍNIMO: NO MENOR A 18 MESES, No DE REGISTRO DE LA DNM: IM138924112022, MARCA: PHARMAPLAST, ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 8.00	\$ 720.00
TOTAL US:								\$ 13,881.00

(TOTAL EN LETRAS): Trece Mil Ochocientos Ochenta y Uno 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>* OBSERVACIÓN *</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>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 tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y 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.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</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 LA ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

E. **Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**
 DIRECTOR HOSPITAL

<p>Administrador de la Orden: Licda. Laura María García Lovos JEFE DEPTO. DE SUMINISTROS Teléfono: 2792-3194</p>	<p>Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro</p> <p>09 JUN 2023</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____</p>
--	--