



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, 15 de Noviembre de 2023 No de Orden: 524/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 21/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIMED, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: XXXXXXXXXX

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA Correo electronico: [suplimer11@gmail.com](mailto:suplimer11@gmail.com)  
[suplimerventas@gmail.com](mailto:suplimerventas@gmail.com)  
[alba.martinez@suplimer.net](mailto:alba.martinez@suplimer.net)

Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS. COL. LAS MERCEDES # 713. SAN SALVADOR. TEL. 2223-8784

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
05	1,700	C/U	10600450	42131608	TRAJE PARA CIRUJANO, TALLA "L", EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE, ESTERIL.	TRAJE PARA CIRUJANO, TALLA L, EMPAQUE INDIVIDUAL. DESCARTABLE. ESTERIL. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. N.º DE REGISTRO DE LA DNM: IM090527072023. MARCA: CHANNELMED/MEDPLUS. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 4.00	\$ 6,800.00
08	15	C/U	10605590	42221514	CATETER PARA DRENAJE PLEURAL, 8FR, CON/SIN GUIA METALICA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.	CATETER PARA DRENAJE PLEURAL, 8FR, CON/SIN GUIA METALICA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. N.º DE REGISTRO DE LA DNM: IM081514072022. MARCA: BIOMETRIX. ORIGEN: ISRAEL. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 39.00	\$ 585.00
11	100	C/U	10610095	42292603	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 8FR, TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 8FR, TIPO LEVIN, 100 - 125CM. LARGO, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. N.º DE REGISTRO DE LA DNM: IM026223022023. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.60	\$ 60.00
PASAN...								\$ 7,445.00

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

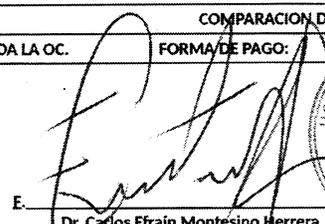
INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		
<b>○ OBSERVACION ○</b>	<p><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos. Presentar 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.</p>	<p>C.C.*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

MODALIDAD DE COMPRA: COMPARACION DE PRECIOS

FECHA DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

  
 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Laura María García Lovos Jefe Departamento de Suministros. Tel. 2792-3194.	Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. <span style="float: right;">28 NOV 2023</span> FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
---	---



Lugar y Fecha: San Miguel, 15 de Noviembre de 2023 No de Orden: 524/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 21/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIMED. S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]

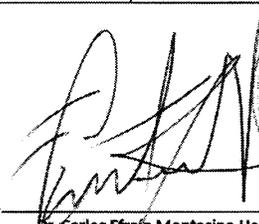
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA Correo electronico: [suplimer11@gmail.com](mailto:suplimer11@gmail.com)  
[suplimerventas@gmail.com](mailto:suplimerventas@gmail.com)  
[alba.martinez@suplimer.net](mailto:alba.martinez@suplimer.net)

Dirección: CALLE LOS EUCALIPTOS. COL. LAS MERCEDES # 713. SAN SALVADOR. TEL. 2223-8784

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
17	612	C/U	10701045	42312005	ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 4" X 10 YARDAS, ROLLO.	ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 4" X 10 YARDAS, ROLLO. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. N.º DE REGISTRO DE LA DNM: IM088828072022. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 4.25	\$ 2,601.00
18	150	C/U	10702060	42311505	APOSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 6 - 8 X 6 - 8", DE GELATINA Y PEPSINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL.	APOSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 6 - 8 X 6 - 8". DE GELATINA Y PEPSINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. N.º DE REGISTRO DE LA DNM: IM138924112022. MARCA: PHARMAPLAST. ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 9.00	\$ 1,350.00
20	350	C/U	11700030	42201708	GEL HIDROSOLUBLE PARA ULTRASONOGRAFIA, FRASCO DE 8 ONZAS.	GEL HIDROSOLUBLE PARA ULTRASONOGRAFIA, FRASCO DE 8 ONZAS. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. N.º DE REGISTRO DE LA DNM: IM025111032021. MARCA: PARKER/VERMED. ORIGEN: USA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 4.00	\$ 1,400.00
<b>TOTAL US:</b>								\$ 12,796.00

(TOTAL EN LETRAS): Doce mil setecientos noventa y seis 00/100 dólares de los Estados Unidos de America.

<b>● OBSERVACION ●</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. 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.		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: 15 DÍAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA OC.	FORMA DE PAGO:		CRÉDITO 30 DÍAS
 E. Carlos Efraín Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL			
Administrador de la Orden: Licda. Laura María García Lovos Jefe Departamento de Suministros. Tel. 2792-3194.		Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 28 NOV 2023	