



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, 23 de noviembre de 2023.

No de Orden: 531/2023

Solicitante: SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Solicitud No: 04/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: C. IMBERTON, S. A. DE C. V.

NIT: [Redacted]

Clasificación: Gran Empresa

NRC: [Redacted]
Correo electrónico: durrutia@cimberton.com

Dirección: Carretera a Puerto a la Libertad Km. 11, Antiguo Cuscatlán. Tels.:2228-5666 / 2241-6200

INSUMO NECESARIO PARA ALIMENTAR A LOS RECIÉN NACIDOS INGRESADOS POR DIVERSAS PATOLOGÍAS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	150	C/U	50111246	S/C	FORMULA INFANTIL EN POLVO DE INICIO, DE 0 A 6 MESES, LATA DE 400 A 500 GRAMOS. LA EMPRESA QUE SE LE ADJUDIQUE DEBE VENDER EL PRODUCTO CON VENCIMIENTO MAYOR DE 18 MESES Y COMPROMISO DE CAMBIO SI NO ENTREGA CON ESE PERÍODO DE VENCIMIENTO.	NUTRILON PRONUTRA 1 ADVANCE, PRESENTACIÓN LATA 400G., MARCA: NUTRICIA, PAÍS DE ORIGEN PRODUCTO: POLONIA, LAB. FABRICANTE: NUTRICIA ZAKLADY PRODUKCY JNE SP ZOO, No. REGISTRO: 59,617, VENCIMIENTO: 15.ENERO.2025 (SIN COMPROMISO DE CAMBIO). VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 15.98	\$ 2,397.00

TOTAL US: \$ 2,397.00

(TOTAL EN LETRAS): Dos Mil Trescientos Noventa y Siete 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>*UCP</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	--	---

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

MODALIDAD DE COMPRA: COMPARACIÓN DE PRECIOS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO PROPIOS

FECHA DE ENTREGA: 05 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA O DE C / FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO



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

Administrador de la Orden:
Dra. Gladys Quintanilla García
MEDICO JEFE DE SERVICIO
Teléfono: 2792-3313

Elaboró: Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 29 NOV 2023

del