



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**



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 2 de junio de 2023. **No de Orden:** 267/2023

**Solicitante:** DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 09/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DISTRIBUIDORA MARANATHA, S. A. DE C. V. **NIT:** [REDACTED]

**Clasificación:** Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]

**Dirección:** Bo. El Calvario 5ta. Av. Norte 405 y 8ª Calle Poniente. San Miguel. Teléfono: 2661-1104 **Correo electrónico:** maranathasanmiguel@hotmail.com  
blancauzyt@hotmail.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
8	300	C/U	10600710	42182013	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE, TALLA L	ESPECULO VAGINAL ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE TALLA L, PRESENTACIÓN CAJA POR 100, MARCA: ZHEJIANG GONGDONG, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO, VALIDEZ DE LA OFERTA: 8 DÍAS CALENDARIO	\$ 0.65	\$ 195.00

**TOTAL US:** \$ 195.00

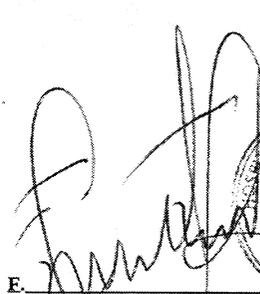
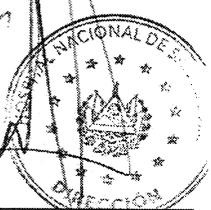
**(TOTAL EN LETRAS):** Ciento Noventa y Cinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p><b>* OBSERVACIÓN *</b></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><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <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, 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:** 2 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O DE C FIRMADA Y SELLADA DE ACEPTADA UNA SOLA ENTREGA. **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 30 DÍAS

  
  
**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