



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

DIRECCIÓN

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 COMPRAS PUBLICAS (UCP)



PAG. 1/2

Lugar y Fecha:

San Miguel, 01 de Agosto de 2023

No de Orden:

382/2023

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No:

14/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:

SUPLIMED, S.A. DE C.V.

NITY/ONRC:

Clasificación:

PEQUEÑA EMPRESA

Correo electronico:

suplimed11@gmail.com suplimedventas@gmail.com alba.martinez@suplimed.net

Dirección:

Tel. 2792-3385.

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
10	600	C/U	10604010	42271709	CANULA NASAL PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO, TAMAÑO PEDIATRICO, CON TUBO EXTENSION DE (2-2.5)M, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.	CANULA NASAL PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO, TAMAÑO PEDIATRICO, CON TUBO EXTENSION DE (2-2.5) M, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES NO. DE REGISTRO DE LA DNM: IM009019012023. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.		\$ 210.00
11	150	C/U	10610105	42292603	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 12FR, TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 12 FR. TIPO LEVIN, 100-125CM DE LARGO, C/ESCALA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM026223022023. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.		\$ 67.50
13	330	c/u	10610120	42292603	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 18FR, TIPO LEVIN, 100-125CM LARGO, C/ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.	SONDA NASOGASTRICA, RADIOPACA, CALIBRE 18 FR TIPO LEVIN, 100-125CM DE LARGO, C/ESCALA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM026223022023. MARCA CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.		\$ 148.50
						PASAN		\$ 426.00
	L US: AL EN LETRAS):							\$ 426.00
Ó OBS Si el es igu (sin aplica		100.00 favor factura	Colocar en Almacén pa Presentar e Nacional Sa la empresa	ARA PAGO DE la Factura No ira la entrega in la Unidad in Juan de Dic Suministrante	INDICACIONES GENERALES LOS BIENES: . de Orden de Compra y código del producto de los productos. Financiera UFI, para tramite de Quedan. Fa	PARA EL SUMINISTRANTE: p, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de ctura consumidor final en duplicado cliente a nombro nente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Repipra.	ia empresa al	C.C.*ALMACÉ N *UFI *UACI *PRESUPUESI O *SOUCITANTI *ADM. DE OC
♦ OBS Si el es igu (sin aplica el 1%	SERVACION () servicio o sui ual o mayor a \$ incluir IVA) ar y reflejar en	100.00 favor factura	Colocar en Almacén pa Presentar e Nacional Sa la empresa	ARA PAGO DE la Factura No ira la entrega in la Unidad in Juan de Dic Suministrante	INDICACIONES GENERALES LOS BIENES: . de Orden de Compra y código del producto de los productos. Financiera UFI, para tramite de Quedan, Fa os de san Miguel, actas de recepción debidam e, Administrador de contrato u orden de Com sta Orden, solicitamos por escrito las razones	PARA EL SUMINISTRANTE: p, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de ctura consumidor final en duplicado cliente a nombro nente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Repipra.	ia empresa al	C.C.*ALMACÉ N *UFI *UACI *PRESUPUEST O *SOLICITANTE
Si el es igu (sin aplica el 1% LUGA	SERVACION (1) SERVACION (1) SERVICIO O SUI JAI O MAYOR A \$ Incluir IVA) Ar y reflejar en JAI DE ENTREGA TE DE	100.00 favor factura	Colocar en Almacén pa Presentar e Nacional Sa la empresa	ARA PAGO DE la Factura No ira la entrega in la Unidad in Juan de Dic Suministrante	INDICACIONES GENERALES LOS BIENES: . de Orden de Compra y código del producto de los productos. Financiera UFI, para tramite de Quedan, Fa so de san Miguel, actas de recepción debidar e, Administrador de contrato u orden de Com sta Orden, solicitamos por escrito las razones HOSPITAL NACIONA	PARA EL SUMINISTRANTE: p, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de ctura consumidor final en duplicado cliente a nombrante firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Repipra. por las cuales no acepta la adjudicación.	ia empresa al	C.C.*ALMACÉ N *UFI *UACI *PRESUPUEST O *SOLICITANTE
Si el es igu (sin aplica el 1% LUGA	SERVACION O SERVACION O SERVACION O SERVACION O SERVACION O SERVACION IVA INCLUIR IVA AT y reflejar en INCLUIR OE ENTREGA	100.00 favor factura	Colocar en Almacén pa Presentar e Nacional Sa la empresa En caso de i	ARA PAGO DE la Factura No ra la entrega in la Unidad in Juan de Dio Suministranti no aceptar es	INDICACIONES GENERALES LOS BIENES: . de Orden de Compra y código del producto de los productos. Financiera UFI, para tramite de Quedan, Fa so de san Miguel, actas de recepción debidar e, Administrador de contrato u orden de Com sta Orden, solicitamos por escrito las razones HOSPITAL NACIONA	PARA EL SUMINISTRANTE: p, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de ctura consumidor final en duplicado cliente a nombrante firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Repipra. por las cuales no acepta la adjudicación. AL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.	la empresa al e del Hospital resentante de	C.C.*ALMACÉ N *UFI *UACI *PRESUPUEST O *SOLICITANTE
Si el es igu (sin aplica el 1% LUGA	SERVACION (1) SERVACION (1) SERVICIO O SUI JAI O MAYOR A \$ Incluir IVA) Ar y reflejar en JAI DE ENTREGA TE DE NCIAMIENTO:	100.00 favor factura	Colocar en Almacén pa Presentar e Nacional Sa la empresa En caso de i	ARA PAGO DE la Factura No ra la entrega in la Unidad in Juan de Dio Suministranti no aceptar es	INDICACIONES GENERALES LOS BIENES: . de Orden de Compra y código del producto de los productos. Financiera UFI, para tramite de Quedan, Fa os de san Miguel, actas de recepción debidam e, Administrador de contrato u orden de Com sta Orden, solicitamos por escrito las razones HOSPITAL NACIONA	PARA EL SUMINISTRANTE: p, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de ctura consumidor final en duplicado cliente a nombruente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Repipra. por las cuales no acepta la adjudicación. LL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL ONDO GENERAL PAGO: DIRECCIÓN DIRECCIÓN DIRECCIÓN	la empresa al e del Hospital resentante de	



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL **ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS** UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS (UCP)



PAG. 2/2

C.C. *ALMACÉN

*PRESUPUEST

*SOLICITANTE ADM. DE OC.

*LIACI

CRÉDITO 30 DÍAS

Lugar y Fecha:

San Miguel, 01 de Agosto de 2023

No de Orden:

382/2023

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No:

14/2023

Nombre de la persona

natural o Jurídica suministrante:

SUPLIMED, S.A. DE C.V.

NITY/ONRC:

Clasificación:

PEOLIFÑA EMPRESA

Correo electronico:

suplimed11@amail.com suplimedventas@gmail.com alba.martinez@suplimed.net

Dirección:

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

19 40 C/U 10702070 42311505 APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 4 X 4", DE GELATINA Y PEPSINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM138924112022. MARCA: PHARMAPLAST. ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	R	MPRA DE INS	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	1	VALOR TOTAL	
24 35 C/U 10605287 42202402 CATETER VASCULAR UMBILICAL DOBLE LUMEN, 5FR, LONGITUD (15-16)", CON LINEA CENTINELA RADIOPACA, ESCALA EN CM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM064102062016. MARCA: UTAH MEDICAL. ORIGEN:	19	40	C/U		42311505	DE GELATINA Y PEPSINA, EMPAQUE	APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 4 X 4", DE GELATINA Y PEPSINA. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM138924112022. MARCA: PHARMAPLAST. ORIGEN: EGIPTO. VALIDEZ DE LA	\$ 12.00	\$	426.00 480.00	
	24	35	C/U	10605287	42202402	LUMEN, 5FR, LONGITUD (15-16)", CON LINEA CENTINELA RADIOPACA, ESCALA EN CM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL,	LONGITUD (15-16)", CON LINEA CENTINELA RADIOPACA, ESCALA EN CM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 18 MESES. No. DE REGISTRO DE LA DNM: IM064102062016. MARCA: UTAH MEDICAL. ORIGEN:	\$ 49.00	\$	1,715.00	

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil seiscientos veintiuno 00/100 dólares de los Estados Unidos de America.

A 0	DCEL)	MOL	

TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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. Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura

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

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

el 1% de Retención.-LUGAR DE ENTREGA: FUENTE DE

FINANCIAMIENTO:

15 DÍAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA DE PAGO:

FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA:

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera

DIRECTOR HOSPITAL

Elaboró:

Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

0 3 AGO 2023

Administrador de la Orden: Dra. Gabriela Maria Alfaro de Parker. Médico Asesor de Suministros. Tel. 2792-3385.