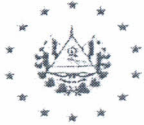


VERSIÓN PÚBLICA

“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 3 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”



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD



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

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 06 de Mayo de 2020 / **No de Orden:** 229/2020 /
Solicitante: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS. / **Solicitud No:** 001/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **INTERCOLOR, S.A. DE C.V.** / **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA / **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Colonia Petaluma, calle Plan del Pino 25, Ciudad Delgado. San Salvador
Correo Electrónico: proyectosintercolor@gmail.com / **Teléfono:** 2291-4905, 2526-4617

Formularios que se utilizan para registrar la producción de cada médico así como la atención brindada a paciente.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	30,000	C/U	80509247	- Formulario para el registro diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones preventivas.(color blanco) Impresión en bond base 20	\$ 0.04	\$ 1,200.00
2	20,000	C/U	80509247	- Formulario para el registro diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones preventivas. (color celeste) Impresión en bond base 20	\$ 0.06	\$ 1,200.00
3	2,000	C/U	80509820	- Hoja de registro diario de consulta odontológica. Impresión en bond base 20	\$ 0.10	\$ 200.00
				Medidas: Largo 58 cm x Ancho 30 cm para todos		


TOTAL US: \$ 2,600.00

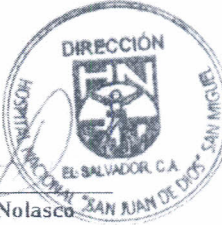
(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL SEISCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<input type="checkbox"/> 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: 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.
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS	

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

FECHA DE ENTREGA: 5 días hábiles después de aprobadas las muestras. **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días /

E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Ing. José Adrián Portillo Villatoro. /
 Jefe de Estadística y Documentos Médicos.
 PBX: 2792-3152

Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura.

Fecha de Distribución: 07 MAY 2020