

## **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](mailto: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  Medidas: Largo 58 cm x Ancho 30 cm para todos	\$ 0.10	\$ 200.00

**TOTAL US:** \$ 2,600.00

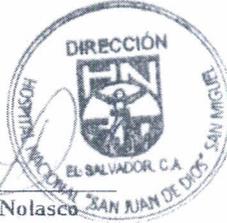
**(TOTAL EN LETRAS)** DOS MIL SEISCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

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

**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