



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)



Lugar y Fecha:

San Miguel, 14 de diciembre de 2023.

No de Orden:

555/2023

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Solicitud

10/2023

Nombre de la persona natural

٥ Jurídica suministrante:

PRODIVERSAL, S.A. DE C.V.

NIT: NRC:

Clasificación:

PEQUEÑA EMPRESA

Correo electrónico:

asesordeventasprovidersal@gmail.com ventas03prodiversal@gmail.com

Dirección:

CALLE ALGODÓN, COLONIA LISBOA #24, SAN SALVADOR.

TELÉFONO: 2204-4800.

COMPRA DE DESINFECTANTE LIQUIDO PARA PISO E INODORO CONCENTRADO TRIPLE ACCION PARA EL DPTO. DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITA NACIONAL SAN IUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COME	RCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	< 1,100 <	C/U	80601005	47131803 ~	DESINFECTANTE LIQUIDO PARA PISO INODORO CONCENTRADO, DE TRIPI ACCIÓN (DESINFECTANTE ANTISÉPTICO BACTERIOLÓGICO CON AROMA, GALÓN	E REGISTRO SANITARIO UNICHEN Y VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍA:	ЛICA.		\$ 2,189.00
TO	AL US:					1			\$ 2,189.00
(TC	TAL EN LE	TRAS):	DOS MIL CI	ENTO OCHEN	NTA Y NUEVE 00/100 dólares de los Estad	os Unidos de América.	<u></u>		C.C.
-	BSERVACION	-		Colocar en l	RA PAGO DE LOS BIENES: a Factura No. de Orden de Compra y código	del producto, presentar OCHO (8) co	pias de las factura	ıs y Sello de la	*UFI *UACI
ma fav	yor a \$ 100	.00 (sii eflejar	atro es igual o n incluir IVA) r en factura el	Presentar er Hospital Nac	Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, actas o nte de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito	e recepción debidamente firmadas y : or de contrato u orden de Compra.	selladas por el/la (a nombre del	*PRESUPUEST O *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
ma fav 1%	yor a \$ 100 or aplicary :	.00 (sir reflejar n	n incluir IVA) en factura el	Presentar er Hospital Nac	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, actas o nte de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito	e recepción debidamente firmadas y : or de contrato u orden de Compra.	selladas por el/la (adjudicación.	a nombre del	O *SOLICITANTE
ma fav 1% LU	yor a \$ 100 or aplicar y : de Retenció	.00 (sin	n încluir IVA) en factura el	Presentar er Hospital Nac	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, actas c tte de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito HOSPITAL NA	e recepción debidamente firmadas y or de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la	selladas por el/la (adjudicación.	a nombre del	O *SOLICITANTE
ma fav 1% LU MC	yor a \$ 100 or aplicar y : de Retenció GAR DE EN	.00 (sii reflejar n TREGA	n încluir IVA) en factura el	Presentar er Hospital Nac	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, actas c tte de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito HOSPITAL NA	e recepción debidamente firmadas y or de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la CIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN M	selladas por el/la (adjudicación.	a nombre del	O *SOLICITANTE
ma fav 1% LU MC	yor a \$ 100 or aplicar y : de Retenció GAR DE EN	.00 (sii reflejar n TREGA DE CO	n incluir IVA) en factura el A: MPRA: IAMIENTO:	Presentar er Hospital Nac Representan En caso de n	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, actas cute de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito HOSPITAL NA	e recepción debidamente firmadas y sor de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la CIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MOMPARACIÓN DE PRECIOS	selladas por el/la (adjudicación.	e a nombre del Guardalmacén,	O *SOLICITANTE

Dr. Carlos Efrain Montesino Herrera **DIRECTOR HOSPITAL**

Administrador de la Orden: Lic. Daniel García Salgado

Jefe de Departamento de Servicios Generales

Teléfono: 2792-3063

Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López

1 8 DIC 2023

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: