

## **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”**



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL.

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Marzo de 2021. No de Orden: 121/2021  
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES Solicitud No: 003/2021  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DATAPRINT DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V. NIT: [REDACTED]  
 Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: jm@dataprint.com.y  
 Dirección: 25 Calle Poniente y 15 Av. Norte #839 Col. Lacayo, San salvador. Tel. 2505-6706

INSUMOS DE LIMPIEZA PARA EL AÑO 2021.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
13	100	C/U	80602007	47121702	BASURERO DE BALANCÍN	\$ 6.56	\$ 656.00
24	1,500	C/U	80602150	47131618	TRAPEADORES DE TOALLA AMBOS LADOS	\$ 3.50	\$ 5,250.00
33	5	C/U	70305164	27112014	CUMA DERECHA IMACASA C/MANGO	\$ 7.10	\$ 35.50
<b>TOTAL US:</b>							<b>\$ 5,941.50</b>

(TOTAL EN LETRAS) CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<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 Queidan, 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.	<b>C. C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	---

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>5 DÍAS HÁBILES</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>CRÉDITO 30 DÍAS / CONTADO</b>
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	<b>FONDO GENERAL</b>	<b>CLASE DE SUMINISTRO</b>	<b>54103, 54106, 54107, 54112, 54118, 54199</b>



R.   
**Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. Daniel García Salgado <b>JEFE DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES Y UNIDAD DE MEDIO AMBIENTE</b> PHX: 2665 6100	<b>Elaboró:</b> Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 06 ABR 2021
--	---