



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

1-2

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de febrero de 2023.

No de Orden: 090/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No: 04/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT:
NRC:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: businesscenter130594@gmail.com

Dirección: COL. BELLO SAN JUAN KM 3 ½ CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR.
TELÉFONO: 2223-7453

COMPRA DE INSUMOS DE PAPELERIA PARA EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
14	75	C/U	80102095	44121711	PLUMON PARA PIZARRON DE FORMICA, COLOR ROJO	PLUMON PARA PIZARRA DE FORMICA COLOR ROJO. MARCA: PARROT. ORIGEN: MEXICO. LA GARANTÍA DEL PRODUCTO ES POR 12 MESES UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACION O MAL ALMACENAJE. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO.	\$ 0.25	\$ 18.75
15	600	C/U	80102125	44121711	PLUMÓN PUNTO GRUESO, COLOR AZUL	PLUMON PUNTO GRUESO COLOR AZUL. MARCA: PARROT. ORIGEN: MEXICO. LA GARANTÍA DEL PRODUCTO ES POR 12 MESES UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACION O MAL ALMACENAJE. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO	\$ 0.24	\$ 144.00
16	600	C/U	80102130	44121711	PLUMON PUNTO GRUESO, COLOR NEGRO	PLUMON PUNTO GRUESO COLOR NEGRO. MARCA: PARROT. ORIGEN: MEXICO. LA GARANTÍA DEL PRODUCTO ES POR 12 MESES UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACION O MAL ALMACENAJE. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO	\$ 0.24	\$ 144.00
TOTAL US:								\$ 306.75

(TOTAL EN LETRAS):

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: 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. 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUEST O *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL	
FECHA DE ENTREGA:	7 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS


Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Laura María García Lovos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194	Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 07 MAR 2023
--	---



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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 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 ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

2-2

Lugar y Fecha: San Miguel, 27 de febrero de 2023. No de Orden: 090/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS Solicitud No: 04/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: businesscebter130594@gmail.com

Dirección: COL. BELLO SAN JUAN KM 3 ½ CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453

COMPRA DE INSUMOS DE PAPELERÍA PARA EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
17	600	C/U	80102135	44121711	PLUMÓN PUNTO GRUESO, COLOR ROJO	VIENEN... PLUMON PUNTO GRUESO COLOR ROJO. MARCA: PARROT. ORIGEN: MEXICO. LA GARANTÍA DEL PRODUCTO ES POR 12 MESES ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACIÓN O MAL ALMACENAJE. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO	\$ 0.24	\$ 144.00
22	1,690	C/U	80103059	31201512	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE DE 2" DE ANCHO APROXIMADAMENTE (PARA EMPAQUE), ROLLO	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE DE 2" DE ANCHO APROX PARA EMPAQUE ROLLO. MARCA: BEXCELENT. ORIGEN: EL SALVADOR. LA GARANTÍA DEL PRODUCTO ES POR 12 MESES ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACION O MAL ALMACENAJE. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO	\$ 0.33	\$ 557.70

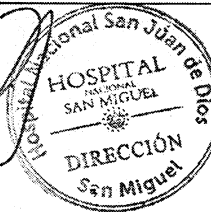
TOTAL US: \$ 1,008.45

(TOTAL EN LETRAS): UN MIL OCHO 45/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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. 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	

<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p>	<p>FECHA DE ENTREGA: 7 DIAS HABILDES DESPUES DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA</p>	<p>FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS</p>
---	---	--


 E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL



<p>Administrador de la Orden: Licda. Laura María García Lovos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194</p>	<p>Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 07 MAR 2023</p>
--	--