



### **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



Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS >

Soilcitud No:

22/2022

Nombre de la persona

Jurídica natural 0

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT:

suministrante:

NRC:

ericsibrianbc@gmail.com

Clasificación:

MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico:

erick.sibrian@businesscenter.com.

SV

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/3" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	NIN	CÓDIGO MINSAL	CODIGO	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	280	СЛ	80101030	44122011	FOLDER CORRIENTE TAMAÑO OFICIO.	FOLDER CORRIENTE TAMAÑO OFICIO. ORIGEN: I SALVADOR. MARCA: BEXCELENT. GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE PO DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MA MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMACENAJE POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO AKTICUI: ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PAF COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UN DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTE EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SE REALIZARA 5 DIAS MÁBILES DESPUÉS DE COMUNICAD LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CO PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	R L O O O O O O O O O O O O O O O O O O	\$ 19.60
						PASAN.		\$ 19.60
rot.	LUS:							
(TO	TAL EN LETR	(AS):					international desirability and the second second	I c.c.
	BSERVACION			Colocar en l		o del producto, presentar OCHO (8) copias de las fact	uras y Sello de la	*ALMACÉN *UFI *UACI
may favo	or a \$ 100.00 rap caryrei e Retención.	0 (sin flejar e		Presentar en Hospital Nac Representan	cional San Juan de Dios de san Miguel, actas ste de la empresa Suministrante, Administrad	Quedan, Factura consumidor final en duplicado cile de recepción debidamente firmadas y selladas por el/ or de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la adjudicación.		*PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.
may favo 1% d	ora \$100.00 rap⊬caryrel	0 (sin flejar e	incluir IVA)	Presentar en Hospital Nac Representan	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de clonal San Juan de Dios de san Miguel, actas ite de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito	de recepción debidamente firmadas y selladas por el/ or de contrato u orden de Compra.		TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
may favo 1% d	or a \$ 100.00 rap caryrel e Retención.	0 (sin flejar e REGA:	incluir IVA) n factura el	Presentar en Hospital Nac Representan	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de clonal San Juan de Dios de san Miguel, actas ite de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito	de recepción debidamente firmadas y selladas por el/ or de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la adjudicación.		TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
may favo 1% c	or a \$ 100.00 rapicary rel e Retención. AR DE ENTR	0 (sin flejar e REGA:	incluir IVA) n factura el	Presentar ei Hospital Nac Representan En caso de n	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, actas ate de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito HOSPITAL NAC	de recepción debidamente firmadas y selladas por el/ or de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la adjudicación.		TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.
may favo 1% c	or a \$ 100.00 rap cary ref e Retención. AR DE ENTR	0 (sin flejar e REGA:	incluir IVA) n factura el	Presentar ei Hospital Nac Representan En caso de n	n la Unidad Financiera UFI, para tramite de clonal San Juan de Dios de san Miguel, actas ite de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito HOSPITAL NAC	de recepción debidamente firmadas y selladas por el/ or de contrato u orden de Compra. ilas razones por las cuales no acepta la adjudicación.  CIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  EONDO GENERAL  RMA DE PAGO:  HOSPITAL  SAN MIGUEL  DIRECCIÓN  DIRECCIÓN  TO MIGUEL	la Guardalmacén,	TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS ...

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural o jurídica

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT: NRC:

suministrante:

1

ericsibrianbc@gmail.com

Correo electrónico:

erick.sibrian@businesscenter.com.

<u>sv</u>

Clasificación:

MEDIANA EMPRESA

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
07	500	C/U	80102035	44121707	LÁPIZ BICOLOR (ROJO Y AZUL)	VIENEN  LÁPIZ BICOLOR (ROJO Y AZUL). ORIGEN: MÉXICO.  MARCA: BEXCELENT.  GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMACENAJE O POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO. ANTES DEL CAMBIO SE HARÂN PRUEBAS PARA COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UNA DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTRA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SE REALIZARA S DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADO LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CON PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.  PASAN	\$ 0.13	\$ 19.60 \$ 65.00
τοτ	ALUS;							
Si el may favo	servicio o sur vor a \$ 100.00 or aplicar y rei de Retención.	ministro O (sin i fiejar e:	incluir IVA)	Colocar en l empresa al J Presentar e Hospital Na Representar	Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, actas nte de la empresa Suministrante, Administrado	del producto, presentar OCHO (8) coplas de las factur Quedan, Factura consumidor final en duplicado client de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la or de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	e a nombre del	*UFL *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
	SAR DE ENTE							OC.
LUC	MK DE ENTI	REGA:			HOSPITAL NAC	IONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		OC.
	NTE DE FIN		MIENTO:		HOSPITAL NAC	IONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		OC.
FUE		ANCIA	AMIENTO:	12 DÍAS HÁ	SQUEC NÁVIMO DECRUÉE DE OFCIDIDA LA	<u> </u>	CREDITO 6	
FUE	NTE DE FIN	ANCIA	AMIENTO:	12 DÍAS HÁ	ABILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA FO	FONDO GENERAL  RMA DE PAGO:  HOSPITAL  SAN HIGGEL  DIRECCIÓN	CREDITO 6	
FUE	NTE DE FIN	ANCIA	AMIENTO:	12 DÍAS HÁ	ÁBILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA FO	FONDO GENERAL  RMA DE PAGO:  HOSPITAL  SAN HIGUE  DIRECCIÓN  Tesino Herrera  San MIGUE  Tesino Herrera	CREDITO 6	

Administrador de la Orden: Licda, María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194 Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

3 1 06F 2022





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS /

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural o Jurídica BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. /

NIT:

suministrante:

NRC:

Clasificación:

**MEDIANA EMPRESA** 

Correo electrónico:

ericsibrianbc@qmail.com erick.sibrian@businesscenter.com.

<u>5V</u>

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VÄLOR TOTAL
08	1,350	С/U	80102050	44121716	LÁPIZ CORRIENTE, CON BORRADOR. NEGRA NUMERO 2	MINA LÁPIZ CORRIENTE CON BORRADOR MINA NEGE HB. ORIGEN: MÉXICO, MARCA: PARROT. GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, NO INCLUYI MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMACEP POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMIO ART ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO PO DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NU EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAME REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUN LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTI PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO	POR: MAL HAJE O CULO, PARA R UNA ESTRA IO SE ICADO CON	\$ 84.60
	ALUS: TAL EN LETR		**************************************	TO STATE OF THE PARTY OF	Activity Description	1		T. F
Si el may favo	servicio o sur ror a \$ 100.00 r aplicar y rel te Retención.	ninistro D (sin i Tejar ei	nctulr IVA)	Colocar en l empresa al A Presentar er Hospital Nac Representan	Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite cional San Juan de Dios de san Miguel, ac ite de la empresa Suministrante, Administ	e de Quedan, Factura consumidor final en duplicado ctas de recepción debidamente firmadas y selladas po	cliente a nombre del r el/la Guardalmacén,	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.
	AR DE ENTE	EGA.		1		no na provincia de la compania de l		
LUC					HOSPITAL	NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
	NTE DE FIN		MIENTO:		HOSPITAL	FONDO GENERAL		
fUE	NTE DE FIN	ANCIA	MIENTO:	12 DÍAS HÁ	HOSPITAL I BILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA O.C.		CREDITO	50 DIAS

Licda, María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022 💌

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS /

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural Jurídica 0

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. /

NIT. NRC:

suministrante:

MEDIANA EMPRESA

Correo

ericsibrianbc@qmail.com

electrónico:

erick,sibrian@businesscenter.com.

192 60

66.00

258.60

C.C.

TO

OC.

\*UFL

\*ALMACÉN

\*PRESUPUES

\*SOLICITAN

ADM. DE

Clasificación: Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" 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 PARA FINALIZAR EL AÑO 2022. PRECIO VALOR cónico contag CANTIDAD DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL DESCRIPCIÓN COMERCIAL UNITARIO TOTAL MINISAL ONU VIENEN. PLUMÓN PUNTO GRUESO COLOR AZUL, ORIGEN: 0.33 200 ciu 80102125 41121711 PLUMÓN PUNTO GRUESO, COLOR AZUL 09 MÉXICO, MARCA: JOCAR. GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMACENAJE O POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO. ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PARA

COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UNA DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTRA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SE REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADO LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CON PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO

TOTAL US:

(TOTAL EN LETRAS):

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS DIENES: & OBSERVACION O

Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la \*UACI

empresa al Almacén para la entrega de los productos.

Si el servicio o suministro es loual o Presentar en la Unidad Financiera (IFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, favor aplicar y reflejar en factura el 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.

LUGAR DE ENTREGA:

1% de Retención.-

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** 

**FONDO GENERAL** 

FECHA DE ENTREGA:

12 DÍAS HÁBILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA O.C.

**FORMA DE PAGO:** 

CREDITO 60 DIAS -

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda, María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 3 1 OCT 2022

DIRECCIÓN  $S_{n_{Mig}}$ 

onal Sandy HOSPITAL SAN MICLIEL





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022 \*

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS /

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

Jurídica natural 0

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT: NRC:

suministrante:

Correo

electrónico:

ericsibrianbc@gmall.com erick.sibrian@businesscenter.com.

SY

Clasificación:

Dirección:

MEDIANA EMPRESA

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/3" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	150	C/U	80102130	44121711	PLUMÓN PUNTO GRUESO, COLOIL NEGRO	PLUMÓN PUNTO GRUESO COLOR NEGRO. ORIGEN: MÉXICO, MARCA: JOCAR. GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMACENAJE O POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO. ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PAIVA COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UNA DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTRA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SE REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADO LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CON PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. PASAN		\$ 258.60 \$ 49.50
TOT/	LUS:				1		<u> </u>	
6 <u>OBSERVACION</u> O Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y refiejar en factura el 1% de Retención.		-	in in the second se	INDICACIONES GE	NERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	<u>ania di selata di mangantan di mangan di</u>	C.C. *ALMACÉN	
Si ei may favo	servicio o suo or a \$ 100.0 raplicar y rei	ministr 0 (sin i (lejar ei	incluir IVA)	Colocar en l empresa al A Presentar en Hospital Nad Representan	RA PAGO DE LOS BIENES: a Factura No. de Orden de Compra y códig Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite d cional San Juan de Dios de san Miguel, acta: ite de la empresa Suministrante, Administrad	o del producto, presentar OCHO (3) coplas de las factur e Quedan, Factura consumidor final en duplicado cilent de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la	e a nombre del	*ALMACÉN *UFI *UACI
Si el may favo 116 d	servicio o suo or a \$ 100.0 raplicar y rei	ministr 0 (sin i flejar ei	incluir IVA)	Colocar en l empresa al A Presentar en Hospital Nad Representan	RA PAGO DE LOS BIENES:  Ia Factura No. de Orden de Compra y códig Almacén para la entrega de los productos.  I la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, acta: ité de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito	o del producto, presentar OCHO (3) coplas de las factur e Quedan, Factura consumidor final en duplicado cilent i de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la lor de contrato u orden de Compra.	e a nombre del	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
Si el may favo 1% d	servicio o sur or a \$ 100.0 r aplicar y rei e Retención.	ministr 0 (sin i flejar ei - REGA:	Incluir IVA) n factura el	Colocar en l empresa al A Presentar en Hospital Nad Representan	RA PAGO DE LOS BIENES:  Ia Factura No. de Orden de Compra y códig Almacén para la entrega de los productos.  I la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, acta: ité de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito	o del producto, presentar OCHO (3) coplas de las factur e Quedan, Factura consumidor final en duplicado cilent de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la lor de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	e a nombre del	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
Si el may favo 1% d LUG FUE	servicio o sur or a \$ 100.0 r aplicar y rei e Retención. AR DE ENTI	ministr 0 (sin i flejar ei REGA;	Incluir IVA) n factura el	Colocar en l empresa al / Presentar ei Hospital Nai Representar En caso de n	RA PAGO DE LOS BIENES:  a Factura No. de Orden de Compra y códig Almacén para la entrega de los productos.  n la Unidad Financiera UFI, para tramite de cional San Juan de Dios de san Miguel, acta- te de la empresa Suministrante, Administrad o aceptar esta Orden, solicitamos por escrito  HOSPITAL NA	o del producto, presentar OCHO (3) coplas de las facture e Quedan, Factura consumidor final en duplicado cilent de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la lor de contrato u orden de Compra. Las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	e a nombre del	*ALMACÉN *UPI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.

Lieda, María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194



Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022. /

No de Orden:

585/2022 -

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS /

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural Jurídica ٥

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT:

suministrante:

NRC:

ericsibrianbc@qmail.com

Clasificación:

**MEDIANA EMPRESA** 

Correo electrónico: erick.sibrian@businesscenter.com.

SV

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	50	C/U	80102135	44121711	PLUMÓN PUNTO GRUESO, COLOR ROJO	PLUMÓN PUNTO GRUESO COLOR ROJO. ORIGEN: MÉXICO. MARCA: JOCAR. GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACIÓN. MAL ALMACENAJE O POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO. ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PARA COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UNA DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTRA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SE REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADO LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CON PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA. 30 DÍAS CALENDARIO.		\$ 308.10
TOT	AL US:			anny amplementations and	Language and the second	PASAN	Ł.,,	\$ 324.60
Si el may favo	eservacion servicio o sur yor a \$ 100.0 or aplicar y re da Retención.	ministr 0 (sin flejar e	incluir IVA)	Colocar en l empresa al A Presentar e Hospital Na Representar	RA PAGO DE LOS BIENES: la Factura No. de Orden de Compra y códi <u>ç</u> Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite d cional San Juan de Dios de san Miguel, acta nte de la empresa Suministrante, Administra	NERALES PARA EL SUMINISTRANTE: go del producto, presentar OCHO (8) coplas de las factur le Quedan, Factura consumidor final en duplicado client s de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la dor de contrato u orden de Compra. o las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	e a nombre del	*ALMACÉN *UFI *UAÇI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.
		DEGA-		1				
LUC	SAR DE ENTI	KLUM.			HOSPITAL NA	ACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
	AR DE ENTI		AMIENTO:		HOSPITAL NA	CIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUE		ANCIA	AMIENTO;	12 DÍAS HÁ	IGH ES MÁYIMA DESCHIÉS DE BECHRIDA LA	- Maria de la companione de la companion	CREDITO 6	O DIAS 🖟

Administrador de la Orden: Licda. Maria Julia Ramirez Ramos Jele de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda, Alicia Marina Rivas López

3 1 OCT 2022





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022 \*

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural Jurídica 0

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V./

NIT: NRC:

suministrante:

MEDIANA EMPRESA

ericsibrianbc@gmail.com

Correo electrónico:

erick,sibrian@businesscenter.com.

SV

Clasificación:

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
19	75 75	сли	80103143	44121905	ALMOHADILLA PARA SELLO NUMÉRO 1, COLOI AZUL	VIENEN  R ALMOHADILLA PARA SELLO N°1 COLOR AZUL. ORIGEN: CHINA. MARCA: BEXCELENT. GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MIL ALMACENAJE O POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO. ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PAIRA COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UNA DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTHA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SE REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADO LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CON PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO PASAN		\$ 324.60 \$ 112.50 \$ 437.10
-	TAL EN LETE	(AS):						
SI el may favo	servicio o sur vor a \$ 100.0 or aplicar y re de Retención.	ninistr 0 (sin i Nejar e	ncluir IVA)	Colocar en l empresa al / Presentar e Hospital Nac Representar	RA PAGO DE LOS BIENES: a Factura No. de Orden de Compra y código Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite de Clonal San Juan de Dios de san Miguel, actas c te de la empresa Suministrante, Administrado:	RALES PARA EL SUMINISTRANTE; del producto, presentar OCHO (8) coplas de las factur Quedan, Factura consumidor final en duplicado client e recepción debidamente firmadas y selladas por el/la de contrato u orden de Compra. es razones por las cuales no acepta la adjudicación.	e a nombre del	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.
LÜ	AR DE ENTI	REGA:			HOSPITAL NACI	ONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
	ALTE DE CIAI	ANCIA	MIENTO:			FONDO GENERAL		
FÜE	MIEDELIN							

Dr. Carlos Efrain Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden; Licda: Maria Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194

Eluboró: Licda, Alicia Marina Rivas López

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

3 1 OCT 2022





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022 "

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS /

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural o Jurídica

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT:

suministrante:

NESS CENTER, S.A. DE CAM

NRC:

ericsibrianbc@gmail.com

Clasificación:

**MEDIANA EMPRESA** 

Correo electrónico: erick.sibrian@businesscenter.com.

SV

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1 100	50 50 M, US:	CIU	80103178	31201610	PEGAMENTO BLANCO, FRESCO 4 OZ	PEGAMENTO BLANCO DE 4 ONZAS. ORIGEN: MÉXICO MARCA: PARROT. GRANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE POF DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN, NO INCLUYE: MAI MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMACENAJE C POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PAIX COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UNA DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTRA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SI REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADO LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CON PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO PASAN		\$ 437.10 \$ 30.00
å <u>Q</u> Si el may favo	BSERVACION  servicio o sur or a \$ 100.0 r aplicar y rel te Retención.	O ministr O (sin fiejar e	incluir IVA)	Colocar en l empresa al A Presentar e Hospital Nad Representar	RA PAGO DE LOS BIENES: a Factura No. de Orden de Compra y códig Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite di Cional San Juan de Dios de san Miguel, actas te de la empresa Suministrante, Administrad	NERALES PARA EL SUMINISTRANTE;  o del producto, presentar OCHO (8) coplas de las factu a Quedan, Factura consumidor final en duplicado clien de recepción debidamente firmadas y selladas por el/li lor de contrato u orden de Compra. las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	e a nombre del	C.C.  *ALMACÉN *UFL *UACL *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.
LUG	AR DE ENTI	REGA:			HOSPITAL NA	CIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		again <del>agas</del> programma is misma institution itse
FUE	NTE DE FIN	ANCIA	MIENTO:			FONDO GENERAL		
FEC	HA DE ENTR	tEGA:		12 DÍAS HÁ	BILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA O.C.	DRMA DE PAGO:	CREDITO 6	O DIAS
	ang da ang ang ang ang ang ang ang ang ang an			<u> </u>		Gornal San July		`

Dir. Carlos Efrain Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda, María Julia Ramírez Ramos Jefe de Départamento de Suministros Teléfono: 2792-3194 Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022 \*

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS /

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural Jurídica BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. /

NIT. NRC:

suministrante:

Clasificación:

**MEDIANA EMPRESA** 

Correo

ericsibrianbc@gmail.com erick.sibrian@businesscenter.com.

electrónico:

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/3" 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 PARA FINALIZAR EL AÑO 2022. PRECIO VALOR cópico CODIGO CANTIDAD DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL DESCRIPCIÓN COMERCIAL ONU UNITARIO TOTAL MINSAL VIENEN. 467.10 TIJERA MEDIANA (7-8) PULGADAS APROX (PARA PAPEL). 1.05 52.50 22 50 C/U 80103225 44121618 TIJERA MEDIANA DE (7-8) ORIGEN: CHINA. MARCA: BEXCELENT APROXIMADAMENTE PARA PAPEL GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MAL MANEIO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMACENAJE O POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO. ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PARA COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UNA DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTRA EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO SE REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADO LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CON PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO 519.60 TOTAL US; (TOTAL EN LETRAS): C.C. INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE; \*ALMACÉN TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: \*UFI & OBSERVACION O Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la \*UACI \*PRESUPUES empresa al Almacén para la entrega de los productos. Si el servicio o suministro es igual o TO Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) SOLICITAN Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, favor aplicar y reflejar en factura el Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. 1% de Retención. ADM DE En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. OC. **LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL **FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** FONDO GENERAL 12 DÍAS HÁBILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS **FECHA DE ENTREGA:** O.C HOSPITAL SAN MARAJEL 47

> Dr. Caylos Efrain Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda, María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda, Alicia Marina Rivas López

IMPLEACETÓN Simmer





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022. 🗸

No de Orden:

585/2022 -

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS /

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

natural o Jurídica

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT: NRC:

suministrante:

MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: ericsibrianbc@gmail.com erick.sibrian@businesscenter.com.

SV

Clasificación: Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	WNU	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAI	DESCRIPCIÓN CO	MERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
24	1,580	c/u	80103340	31201515	TIRRO DE ¾" DE ANCHO X 55 YJ, APROXI ROLLO	TIRRO DE ¾ X 55 YDS APRO SALVADOR, MARCA: BEXCELENT. GARANTÍA: POR 90 DÍAS DESPERFECTOS DE FABRICACIÓ MANEJO, MALA MANIPULACIÓ POR DESGASTE EN EL USO E ANTES DEL CAMBIO SE HA COMPROBAR SI ESTE NO HA SIE DE ESTAS CAUSANTES DESL EMPRESA DE TODA RESPONS. REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DES LA INSTITUCIÓN TIENE QUE PROVEEDOR PARA EVITAR ATRAS VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	UNICAMENTE POR DN. NO INCLUYE: MAL N., MAL ALMACENAJE O DEL MISMO ARTICULO. RIÁN PRUEBAS PAIA DO AFECTADO POR UNA IGANDO A NUESTRA ABILIDAD. CAMBIO SE PUÉS DE COMUNICADO ESTAR SOLVENTE CON IO EN DESPACHO. CALENDARIO.	\$ 0.79	\$ 519.60 \$ 1,248.20
TOT	AL US;						PASAN}	1,000,000,000	\$ 1,767.80
(TO	TAL EN LET	RAS):					alandanija je in negovi danam se sanist usa upota bisupa di nalanga aki na sana aki a di makama.		c.c.
Si ei may favo	DBSERVACION I servicto o sur yor a \$ 100.0 or apilcar y re de Retención.	ministr O (sin flejar e	incluir IVA)	Colocar en I empresa al A Presentar en Hospital Nac Representar	INDICACIONES  RA PAGO DE LOS BIENES:  a Factura No. de Orden de Compra y co Ilmacén para la entrega de los productos n la Unidad Financiera UFI, para tramit cional San Juan de Dios de san Miguel, a tte de la empresa Suministrante, Adminis o aceptar esta Orden, solicitamos por es	e de Quedan, Factura consumidor fin ctas de recepción debidamente firmad trador de contrato u orden de Compra.	al en duplicado cliente las y selladas por el/la C	a nombre del	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM, DE OC.
LUC	GAR DE ENT	REGA:			HOSPITAL	NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAI	N MIGUEL		
FUI	ENTE DE FIN	VNCI	MIENTO:			FONDO GENERAL			
FEC	HA DE ENTE	REGA:		12 DÍAS HÁ	BILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA O.C.	FORMA DE PAGO:		CREDITO 6	O DIAS 🕝
	- '	www.And	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1	HOSPITAL	ay de O		

Dr. Carlos Efrain Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lieda, María Julia Ramirez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194

Elaporó: Licda. Alicia Marina Rivas López





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022. 🗸

No de Orden:

585/2022

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS 💉

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

Jurídica natural 0

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT: NRC:

suministrante:

Correo

ericsibrianbc@gmail.com

electrónico:

erick.sibrian@businesscenter.com.

<u>sγ</u>

Clasificación:

**MEDIANA EMPRESA** 

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 1/2" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAI	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL		
25	25	c/U	80103516	44101809	CALCULADORA CON FUNCIONES BÁSICA: ESCRITORIO FUENTE SOLAR Y/O BATERÍA	CALCULADORA CON FUNCIONES BASICA: ESCRITORIO FUENTE SOLAR Y/O BATERIAS. CHINA MARCA: BEXCELENT. GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENT DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLU MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MAL ALMAC POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO AF ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBA COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO P DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A I EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAM REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMU LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVEN PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACÍ- VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	ORIGEN: TE POR IYE: MAL IENAJE O RTICULO. IS PARA POR UNA NUESTRA MBIO SE INICADO ITE CON	\$ 1,767.80 \$ 150.00		
TOT	AL US;	<b>L</b>			<u> </u>					
(TO	TAL EN LETR	RAS):						l c.c.		
Si el may favo	servicio o sur vor a \$ 100,01 or aplicar y ref de Retención.	mlnistr O (sin flejar e	incluir IVA)	Colocar en l empresa al / Presentar e Hospital Na Representar	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:  (RAMITE 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 cilente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y seliadas 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.					
LUG	SAR DE ENTE	REGA:			HOSPITAL	NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL				
	NTE DE FIN	ANCIA	AMIENTO:			FONDO GENERAL				
FUE		REGA:		12 DÍAS HÁ	BILES MÁXIMO DESPUÉS DE RECIBIDA LA O.C.	EORMA DE PAGO:	CREDITO	60 DIAS 🔑		
	HA DE ENTR						1			

Jefe de Departamento de Suministros Teléfone: 2792-3194





Lugar y Fecha:

San Miguel, 18 de octubre de 2022.

No de Orden:

585/2022

Solicitante:

DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS .

Solicitud No:

22/2022

Nombre de la persona

Jurídica natural 0 suministrante:

**BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.** ✓

NIT: NRC:

Clasificación:

MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: ericsibrianbc@gmail.com

erick.sibrian@businesscenter.com.

<u>sv</u>

Dirección:

COL. BELLO SAN JUAN KM 3 15" CALLE PLANES DE RENDEROS #999 BIS SAN SALVADOR. TELÉFONO: 2223-7453.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD/ MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
26	450	c/u	80104010	44122003	ARCHIVADOR DE PALANCA, TAMAÑO CART	ARCHIVADOR DE PALANCA TAMAÑO CARTA, ORIGEN MÉXICO, MARCA: ARCHIVADOR.  GARANTÍA: POR 90 DÍAS UNICAMENTE PO DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN. NO INCLUYE: MA MANEJO, MALA MANIPULACIÓN, MALA LIMACENAJE I POR DESGASTE EN EL USO DEL MISMO ARTICULO ANTES DEL CAMBIO SE HARÁN PRUEBAS PAR COMPROBAR SI ESTE NO HA SIDO AFECTADO POR UN. DE ESTAS CAUSANTES DESLIGANDO A NUESTR EMPRESA DE TODA RESPONSABILIDAD. CAMBIO S REALIZARA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE COMUNICADI LA INSTITUCIÓN TIENE QUE ESTAR SOLVENTE CO PROVEEDOR PARA EVITAR ATRASO EN DESPACHO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 1.80	\$ 1,917.80 \$ 810.00
	IL US;			L manuscration				\$ 2,727.80
(TO	TAL EN LETE	tAS):	DOS MIL SE	TECIENTOS	VEINTISIETE 80/100 dólares de los Es	lados Unidos de América. 🖟		c.c.
4.0				1		GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE;		*ALMACEN
Si el may favo	BSERVACION servicio o sui or a \$ 100.0 r apilcar y re le Retención.	ministr 0 (sin flejar e	Incluir IVA)	Colocar en l empresa al l Presentar e Hospital Nac Representar	RA PAGO DE LOS BIENES: la Factura No. de Orden de Compra y có Almacén para la entrega de los productos. n la Unidad Financiera UFI, para tramite clonal San Juan de Dios de san Miguel, a tte de la empresa Suministrante, Adminis	digo del producto, presentar OCHO (8) copias de las facto e de Quedan, Factura consumidor final en duplicado ciler ctas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/	te a nombre del	*ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.
Si el may favo 1% d	servicio o su or a \$ 100.0 raplicary re	ministr 0 (sin flejar e	Incluir IVA) n factura el	Colocar en l empresa al l Presentar e Hospital Nac Representar	RA PAGO DE LOS BIENES:  la Factura No. de Orden de Compra y có Almacén para la entrega de los productos  n la Unidad Financiera UFI, para tramito clonal San Juan de Dios de san Miguel, a nte de la empresa Suministrante, Administ o aceptar esta Orden, solicitamos por esc	digo del producto, presentar OCHO (8) copias de las facto e de Quedan, Factura consumidor final en duplicado ciler ctas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/ rador de contrato u orden de Compra.	te a nombre del	*UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
SI el may favo 1% d	servicio o sui or a \$ 100.0 r aplicar y re le Retención.	ministr 0 (sin fiejar e - REGA:	incluir IVA) in factura el	Colocar en l empresa al l Presentar e Hospital Nac Representar	RA PAGO DE LOS BIENES:  la Factura No. de Orden de Compra y có Almacén para la entrega de los productos  n la Unidad Financiera UFI, para tramito clonal San Juan de Dios de san Miguel, a nte de la empresa Suministrante, Administ o aceptar esta Orden, solicitamos por esc	digo del producto, presentar OCHO (8) copias de las factos de Quedan, Factura consumidor final en duplicado ciler tas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/rador de contrato u orden de Compra. rito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	te a nombre del	*UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE
Si el may favo 1% d	servicio o sui or a \$ 100.0 r aplicar y re le Retención.	ministr 0 (sin flejar e - REGA:	incluir IVA) in factura el	Colocar en l empresa al A Presentar e Hospital Na Representar En caso de n	RA PAGO DE LOS BIENES:  la Factura No. de Orden de Compra y có Almacén para la entrega de los productos  n la Unidad Financiera UFI, para tramito clonal San Juan de Dios de san Miguel, a nte de la empresa Suministrante, Administ o aceptar esta Orden, solicitamos por esc	digo del producto, presentar OCHO (8) copias de las factos de Quedan, Factura consumidor final en duplicado ciler ctas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/rador de contrato u orden de Compra. rito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	te a nombre del	*UFI *UACI *PRESUPUES TO *SOLICITAN TE *ADM. DE OC.

Administrador de la Orden: Licda. María Julia Ramírez Ramos Jefe de Departamento de Suministros Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda, Alicia Marina Rivas López.