



11 AGO 2015

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, 11 de Agosto de 2015. ✓

No de Orden: 331 ✓

Solicitante: Farmacia ✓

Solicitud No: 10/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **Fénix Comunicaciones (Roberto Arturo Rodríguez Díaz)**

NIT Y / O NRC: 0614-030980-104-9

Clasificación: Micro Empresa

Dirección: Col. Harrison Av. Virginia #913 Bo. San Jacinto. San Salvador, El Salvador. Tel: 2237-1501

Talonarios agotados, debido a que son indispensable para la prescripción de los medicamentos de nuestros usuarios es necesario realizar compra urgente.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2,000	C/U	80503707	Block para recetas de despacho de uso de consulta externa uso repetitivo (block de 100 hojas) solo original en papel bond base 16 color amarillo impresión a una tinta, numeradas, engomadas. Medidas: 10 x 16 cms.	\$ 0.50	\$ 1,000.00
6,400	C/U	80503710	Block para recetas de despacho de medicamentos para uso intrahospitalario (block de 100 hojas) solo original en papel bond base 20 color blanco impresión a una tinta, numeradas, engomadas. Medidas: 10 x 16 cms.	\$ 0.20	\$ 1,280.00

TOTAL US: \$ 2,280.00

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Doscientos Ochenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION 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: 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, siete 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.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	10 días hábiles.	FORMA DE PAGO: Crédito 30 días. ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Lic. Rocina Gabriela Cañas
PBX: 2665-6100 Ext. 1251

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz