



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, 03 de Noviembre de 2015 ✓ **No de Orden:** 484 ✓
Solicitante: FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 13/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **INDUSTRIAS METALICAS CAMPOS (LUIS AMILCAR CAMPOS GONZALEZ)** **NIT :** 1105-240152-001-0
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** 73652-0
Dirección: 5 AV. NORTE No.419 Y ALAMEDA JUAN PABLO II,SAN SALVADOR.

Para la Farmacia Consulta Externa y Emergencias para cumplir con los lineamientos de las buenas prácticas de almacenamiento. ✓

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|----------|---|-----------------|-------------|
| 2 | C/U | 81001245 | BOTIQUIN METALICO PARA PRIMEROS AUXILIOS MEDIDAS: 0.45 ALTO X 0.32 FRENTE X 0.20 FONDO, FABRICADO EN LAMINA, COLOR BLANCO CON EMBLEMA DE CRUZ ROJA EN LA PUERTA CON 2 OREJAS EXTERIORES PARA COLGAR, CON CHAPA. GARANTIA 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICACION. | \$ 77.00 | \$ 154.00 |

TOTAL US: \$ 154.00
(TOTAL EN LETRAS) CIENTO CINCUENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

| | | |
|---|--|---|
| OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C.C. |
| 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.- | 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. | *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 60 días ✓

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Carmona
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado
Jefe de Farmacia
PBX: 2665-6100 EXT: 1251

Elaboró:
Sra. Genara Magdalena Berrios de Merino
En sustitución de Sr. Dumercy Antonio Cruz