

## **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 II CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 19 de Diciembre de 2019. **No de Orden:** 685/2019 ✓  
**Solicitante:** FARMACIA **Solicitud No:** 024/2019  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** GUSTAVO ERNESTO RETANA JAVIER ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Micro Empresa **Correo Electrónico:** [diseñoimpresion1@gmail.com](mailto:diseñoimpresion1@gmail.com)  
**Dirección:** 5ta. Av. Norte No.1136, Edificio Moreno local 18 A, San Salvador. Tel. 2226-3286

TALONARIOS DE URGENCIA POR NO CONTAR CON EXISTENCIAS PARA DESPACHAR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	1400	C/L	80503840	BLOCK DE TRIPLICADO PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS. 5 ELABORADO EN PAPEL QUÍMICO ORIGINAL BLANCO, DUPLICADO VERDE Y TRIPLICADO AMARILLO, IMPRESIÓN A UNA TINTA MEDIDAS 17.0 CTM DE ALTO X 12.0 CTM DE ANCHO. IMPRESIÓN A UNA TINTA EL TIRO NEGRO (LETRAS Y MARGENES COLOR NEGRO) , ENUMERADOS DEL 00001 EN ADELANTE, PEGADOS A LA CABEZA. BLOCK DE 50 JUEGOS (150 HOJAS CADA UNO, 50 BLANCAS, 50 VERDES Y 50 AMARILLO).	2.00	\$ 2.800.00

**TOTAL US:** \$ 2,800.00

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL OCHOCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

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

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 45 DÍAS HÁBILES DE APROBADO EL ARTE **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 45 DÍAS ✓

F.   
 Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco  
 DIRECTORA HOSPITAL 

**Administrador de la Orden:**  
Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares  
Jefe de de Farmacia  
PBX: 2665-6100

**Elaboró:**  
Evelin Marisol Quintanilla Castro  
**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:** 05 ENE. 2020