

## **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”**



GOBIERNO DE  
EL SALVADOR

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 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Junio de 2020 No de Orden: 245/2020  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE FARMACIA Solicitud No: 007/2020  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: BLANCA ELIZABETH MOLINA FLORES. NIT: [REDACTED]  
(DISTRIBUIDORA AF)  
Clasificación: MICRO EMPRESA NRC: [REDACTED]  
Dirección: Urb. Pompeya Apto. 10, Santa Anita. San Salvador  
Correo Electrónico: angy.flor@yahoo.com TELÉFONO: 7892-8262, 2564-4982, 7731-6175

Compra de sobres manila para uso de entrega domiciliar de medicamentos a usuarios.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1000	c/u	80101150	-Sobre de papel manila medida aproximada de 7 x 10 sin clip. Código 80101150	\$ 0.05	\$ 50.00
2	1500	c/u	80101152	-Sobre de papel manila medida aproximada de 9 x 12 sin clip, tamaño carta. Código 80101152	\$ 0.08	\$ 120.00
3	1500	c/u	80101154	-Sobre de papel manila medida aproximada de 10 x 13 sin clip, tamaño oficio. Código 80101154	\$ 0.12	\$ 180.00
4	1500	c/u	80101156	-Sobre de papel manila medida aproximada de 12 x 15 sin clip, tamaño jumbo. Código 80101156	\$ 0.13	\$ 195.00
5	1000	c/u	80101158	-Sobre de papel manila medida aproximada de 14 x 17 sin clip, tamaño jumbo. Código 80101158	\$ 0.13	\$ 130.00

TOTAL US: \$ 675.00

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACIÓN</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>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
FECHA DE ENTREGA: 2 días hábiles después de recibir OC FORMA DE PAGO: Crédito.



E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares. Jefe de Farmacia. Teléfono: 2792-3213  
Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura.  
Fecha de Distribución: 02 JUN 2020