

## **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 documento”**



**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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 09 de Febrero de 2018 ✓ **No de Orden:** 38/2018 ✓  
**Solicitante:** FARMACIA ✓ **Solicitud No:** 01/2018 ✓  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** IMPRESOS Y CALENDARIOS DE CENTROAMERICA (NELSON ANTONIO HUAJACA CASTRO) **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** 15 Av. Sur y 18 Calle Pte. #1148, Col. Santa Cristina, San Salvador. Tel: 2222-1317  
**Correo Electrónico:** [icca2015@gmail.com](mailto:icca2015@gmail.com)

*Elaboración de recetas para despacho de medicamentos.*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1,500	C/U	80503705	Block de recetas de despacho de medicamentos, consulta especializada, impresos en papel bond-20, a una tinta (rojo), block de 100 hojas, tamaño 4 ¼ ,x 6 ½ , numerados.	\$ 0.565	\$ 847.50
2	12.000	C/U	80503710	Block de recetas de despacho de medicamentos, para uso intrahospitalario, impresos en papel bond-20, a una tinta (azul), block de 100 hojas, tamaño 4 ¼ x6 ½ , numerados.	\$ 0.452	\$ 5,424.00

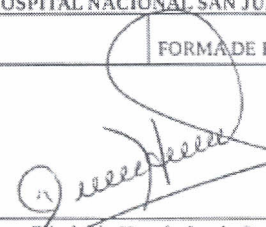

**TOTAL US:** \$ 6,271.50

(TOTAL EN LETRAS) SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UNO 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

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

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

**FECHA DE ENTREGA:** Negociable ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito de 30 a 45 días ✓

F.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL 

**Administrador de la Orden:** Lícda. Silvia Melany Ortiz Alvarado ✓  
Jefe de Farmacia  
PBX: 2665-6100-Ext. 1251

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino

**FECHA DE DISTRIBUCIÓN:**

66