

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, 14 de Febrero de 2020. / No de Orden: 54/2020 ✓  
Solicitante: FARMACIA ✓ Solicitud No: 02/2020 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: LIGIA MARIA ALFARO CRUZ / NIT: [REDACTED] (EDITORIAL E IMPRESORA PANAMERICANA)  
Clasificación: Pequeña Empresa NRC: [REDACTED]  
Dirección: 29 calle Ote. #207 Col. La Rábida, San Salvador. Tel. 2226-5520 Correo Electrónico: panamerocama2005@gmail.com

TALONARIOS DE RECETARIOS URGENTES PARA USO INTRAHOSPITALARIO Y CONSULTA EXTERNA. /

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3500	CU	80503710	BLOCK DE RECETAS DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO (BLOCK DE 100 HOJAS) MEDIDAS DE 20 X 26.5 CENTÍMETROS, PAPEL COLOR BLANCO LETRA AZUL Y MARGENES COLOR AZUL NEGRO, NUMERADOS DEL 00001 EN ADELANTE COLOR ROJO. CON LOGO DEL HOSPITAL EN MARCA DE AGUA. SU ELABORACIÓN EN PAPEL BOND BASE 20.	\$ 1.80	\$ 6,300.00
2	2800	CU	80503705	BLOCK DE RECETAS DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE USO EN CONSULTA EXTERNA (BLOCK DE 100 HOJAS) MEDIDAS DE 12 X 17 PAPEL BOND BASE 20, COLOR BLANCO. LETRA Y MARGENES COLOR ROJO NUMERADAS DEL 00001 EN ADELANTE (NUMERACIÓN COLOR NEGRO). CON LOGO DEL HOSPITAL EN MARCA DE AGUA.	\$ 0.99	\$ 2,772.00

TOTAL US: \$ 9,072.00  
(TOTAL EN LETRAS) NUEVE MIL SETENTA Y DOS 00/100 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.	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: 20 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE APROBADO LOS ARTES FINALES FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS ✓

F.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Notasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares ✓ TEL. 2792-3213  
Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 18 FEB. 2020