



ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA (ANSP)

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Dirección: ANSP SEDE SANTA TECLA Avenida Melvin Jones, costado Oriente del parque San Martín, Santa Tecla, Depto. La Libertad (UACI, 2a. Planta)

Dirección: ANSP SEDE SAN LUIS TALPA Canton nuevo eden, contiguo a zona de carga del Aeropuerto Internacional de El Salvador, San Luis Talpa, Departamento de la Paz

Lugar y fecha:

SANTA TECLA, 14 DE NOVIEMBRE DE 2022

N° de orden:
156-9-2022

IMPRESOS QUIJANO, S.A. DE C.V.

NIT y/o NRC:

Dirección:

N° Requisición

0 4 3 5 9

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL (US\$)
500	BLOCK	ÍTEM 1: SERVICIO DE IMPRESIÓN DE RECETARIOS. CADA BLOCK DE 50 JUEGOS, IMPRESO EN PAPEL QUÍMICO 1 BLANCA ORIGINAL. 2 COPIAS (1 CELESTE 1 AMARILLA). NUMERACIÓN COLOR ROJO A PARTIR DEL NÚMERO 250751. MEDIDA DE RECETA 21.8 x 14.2 CENTÍMETROS. LOGO DE LA INSTITUCIÓN ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN AL CENTRO EN LETRA MAYÚSCULA, BAJO ESTE "RECETA PARA MEDICAMENTOS" MAYÚSCULA. BAJO EL ANTERIOR UN ESPACIO PARA FECHA DE 6.1 x 0.8 CM JUNTO A ESTE OTRO ESPACIO PARA "N° CARNET O CODIGO" CON LA MISMA MEDIDA DEL ANTERIOR. BAJO ESTA DOS ESPACIOS CON LAS MISMAS MEDIDAS DESCRITAS EN EL ANTERIOR UNO PARA NOMBRE DEL ALUMNO Y APELLIDO. DOS ESPACIOS IGUALES A LOS ANTERIORES PARA PROMOCIÓN Y SECCIÓN. INFERIOR A ESTOS DIEZ LÍNEAS DE 12.3 CMS DE LONGITUD Y 0.8 DE ANCHO CON LAS LETRAS "RP. AL INICIO DE ESTAS. INFERIOR TRES ESPACIOS EL PRIMERO DE 12.3 x 2.2CMS. DE ANCHO CON LAS PALABRAS "NOMBRE DEL MÉDICO" INFERIOR "FIRMA", EL SEGUNDO DE 12.3 x 1.4 CON LAS PALABRAS "DESPACHADA POR" INFERIOR A ESTAS "FIRMA" Y EL ÚLTIMO DE 12.3 x 1.4 CON LAS PALABRAS "RECIBIDA POR" INFERIOR A ESTAS "FIRMA"	\$2.70	\$1,350.00
350	BLOCK	ÍTEM 2: SERVICIO DE IMPRESIÓN DE INCAPACIDADES. CADA BLOCK DE 50 JUEGOS EN PAPEL QUÍMICO (1 BLANCA "ORIGINAL", 2 COPIAS (1 VERDE "ARCHIVO" 1 AMARILLA "ALUMNO" COLOR ROJO LAS PALABRAS EN COMILLAS). NUMERACIÓN COLOR ROJO A PARTIR DEL NÚMERO 058001. MEDIDA DE RECETA 21.0 X 14.0 CMS. LOGO DE LA INSTITUCIÓN ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN AL CENTRO EN LETRA MAYÚSCULA. BAJO ESTE "INCAPACIDAD" MAYÚSCULA. BAJO EL ANTERIOR UN ESPACIO PARA "FECHA: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 10.9 CMS. BAJO ESTOS DOS ESPACIOS, EL PRIMERO "PROMOCIÓN: ____" CON UNA LÍNEA DE 3.5 CMS; EL SEGUNDO "SECCIÓN: ____" CON LÍNEA DE 4.4 CMS. INFERIOR AL ANTERIOR "ÁREA: ____" CON LÍNEA DE 11 CMS. BAJO EL ANTERIOR "CODIGO N°: ____" CON LÍNEA DE 10 CMS. INFERIOR "INCAPACIDAD AL SR.(A): ____" CON LÍNEA DE 8.7 CMS. SEGUIDO INFERIOR "POR TERMINO DE: ____" LÍNEA DE 9.0 CMS. BAJO ESTE "DESDE: ____", LÍNEA DE 4.5 CMS, SEGUIDO A ESTE "HASTA: ____" LÍNEA DE 4.5 CMS INFERIOR ESTE "POR ADOLESCER DE: ____" LÍNEA DE 8.7 CMS., BAJO ESTE APARTADO CINCO LÍNEAS DE 12.2 CMS. POSTERIORMENTE "NOMBRE DEL MÉDICO: ____" LÍNEA DE 8.2 CMS Y LUEGO INFERIOR "FIRMA: ____" LÍNEA DE 10.9 CMS	\$2.96	\$1,036.00

100	BLOCK	<p>ÍTEM 3: SERVICIO DE IMPRESIÓN DE REFERENCIAS. CADA BLOCK DE 50 JUEGOS IMPRESO EN PAPEL QUÍMICO (1 BLANCA ORIGINAL, 2 COPIAS (1 CELESTE 1 ROSADA). NUMERACIÓN COLOR NEGRO A PARTIR DEL NÚMERO: 075001. MEDIDAS DE REFERENCIA: 27.9 X 21.4 CMS. LOGO DE LA INSTITUCIÓN ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA (LOGO QUE ESTÁ EN LA MUESTRA DE RECETA E INCAPACIDAD). NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN AL CENTRO EN LETRA MAYÚSCULA. BAJO ESTE "HOJA DE REFERENCIA DE PACIENTES" MAYÚSCULA. BAJO EL ANTERIOR UN ESPACIO PARA "FECHA: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 5.7 CMS. SEGUIDA A ESTE SEPARADO POR UN ESPACIO DE 3.4 CMS "ESCALA: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 6.4 CMS. BAJO A ESTOS APARTADOS UN ESPACIO PARA "PROMOCIÓN: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 2.3 CMS., A CONTINUACIÓN, SEPARADO POR UN ESPACIO DE 1.8 CMS "SECCIÓN: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 2.3 CMS., A CONTINUACIÓN, SEPARADO POR UN ESPACIO DE 1.7 CMS "CÓDIGO: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 5.4 CMS. BAJO ESTOS APARTADOS UN ESPACIO PARA "NOMBRE COMPLETO: ____" EN MAYÚSCULA, CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 14.0 CMS. BAJO ESTE ESPACIO PARA "HORA: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 3.8 CMS. A CONTINUACIÓN SEPARADO POR UN ESPACIO DE 0.9 CMS "SEXO: F M", SEGUIDO SEPARADO POR UN ESPACIO DE 0.9 CMS "EDAD: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 6.5 CMS. BAJO ESTOS APARTADOS UN ESPACIO PARA "TEMPERATURA: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 2.0 CMS., A CONTINUACIÓN, SEPARADO POR UN ESPACIO DE 0.6 CMS "T.A.: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 1.8 CMS., A CONTINUACIÓN, SEPARADO POR UN ESPACIO DE 0.6 CMS "PESO: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 1.8 CMS., A CONTINUACIÓN, SEPARADO POR UN ESPACIO DE 0.6 CMS "TALLA: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 1.8 CMS., SEPARADO POR UN ESPACIO DE 0.6 CMS "PULSO: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 2.3 CMS. BAJO ESTO UN ESPACIO PARA "HISTORIA CLÍNICA: ____" CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 14.9 CMS., BAJO ESTO 12 LÍNEAS DE 18.6 CMS CON UN ESPACIO DE 0.5 CMS ENTRE CADA UNA. A CONTINUACIÓN BAJO LAS LÍNEAS UN ESPACIO PARA "IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: ____" EN MAYÚSCULA, CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 14.0 CMS., BAJO ESTO 4 LÍNEAS DE 18.6 CMS CON UN ESPACIO DE 0.5 CMS ENTRE CADA UNA. BAJO ESTAS LÍNEAS UN ESPACIO PARA "REFERIDO A: ____" EN MAYÚSCULA, CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 16.3 CMS. BAJO ESTE APARTADO "NOMBRE DEL MEDICO: ____", EN MAYÚSCULA, CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 16.3 CMS. BAJO ESTE APARTADO CON SEPARACIÓN DE 2.5 CMS, EN EL LADO DERECHO UN ESPACIO PARA "FIRMA: ____", EN MAYÚSCULA, CON UNA LÍNEA DESPUÉS DE DOS PUNTOS DE 7.0 CMS. BAJO ESTE ESPACIO EN LETRAS PEQUEÑAS EN MAYÚSCULAS: ORIGINAL- BLANCO DUPLICADO- VERDE- ENFERMERÍA TRIPLICADO- ROSADO- ARCHIVO Y CONTROL DE PAGO.</p>	\$5.50	\$550.00
TOTAL US\$:				\$2,936.00

POR LA CANTIDAD DE: DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS DÓLARES 00/100 US (\$2,936.00)

OBSERVACIONES:	FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS. GARANTÍA DEL SUMINISTRO Y/O SERVICIO: CAMBIO DE PRODUCTO POR DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.
LUGAR DE ENTREGA:	DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO, SAN LUIS TALPA, LA PAZ
FECHA DE ENTREGA:	QUINCE DÍAS HÁBILES POSTERIOR AL VISTO BUENO DEL ARTE

