



**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, 26 de enero de 2016 **No de Orden:** 014  
**Solicitante:** Servicio de neonatos **Solicitud No:** 004/2015  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO (MARIELA LISSETH DEL CID BENAVIDES)** **NIT :** 1215-260881-101-0  
**Clasificación:** Pequeña empresa  
**Dirección:** 12 Calle Poniente #102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. TEL: 2620-2356

Libro con el que se encuentra está por terminar y es donde se lleva el control de ingresos y egresos de los recién nacidos que llegan al servicio

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	Libro de ingresos y egresos de paciente del área de neonatos de 500 páginas de doble espacio, tamaño oficio.	\$ 50.00	\$ 50.00

**TOTAL US:** \$ 50.00  
**(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, siete 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 8 Días hábiles **FORMA DE PAGO:** Contado

**E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** **Elaboró:**  
**Dr. José Paul Molina** **Miguel Alexander Méndez Rivas**  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1302