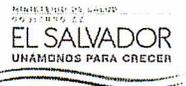




**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 27 de Enero de 2016. ✓ **No de Orden:** 17 ✓  
**Solicitante:** Transporte. ✓ **Solicitud No:** 41/2015  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** Seguros del Pacifico, S.A. ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-290385-001-1  
**Clasificación:** Gran empresa  
**Dirección:** Paseo General Escalón #4334 entre 83 y 85 Av. Norte, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo 05-51. Tel: 2283-0800

Contrato de seguros para flota de vehículos propiedad de este hospital de San Miguel. Así como se detalla a continuación: Microbús Chana N-3647, Microbús Hyundai N-8488, Ambulancia Nissan N-9132, Ambulancia Toyota Hiace N-2367, Ambulancia Kia Pregio N-17753, Ambulancia Kia Pregio N-17755, Pick up Ford Ranger N-17918, Pick up Mazda N-2371, Vehículo Sedan Toyota Yaris N-7361.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			<b>CLAUSULAS ESPECIALES</b> -Cobertura especial de riesgos catastróficos, incluyendo HTA (sin cobro de prima) -La responsabilidad de la compañía se extiende a cubrir todo el territorio de Centroamérica, excluyendo Belice y Panamá. -Reinstalación de suma asegurada, por pago de siniestro, sin cobro de prima mínima de US\$10.00. -Participación del asegurado en caso de robo y/o hurto total o parcial para clase A y B: 10% y clase C: 20%. -Gastos de grúa hasta por US\$1,000.00 -Gastos legales hasta por US\$1,000.00 -Descuento anticipado según cuadro adjunto. -Sin recargo por años de fabricación (sin costo de prima). -Rotura de vidrios sin deducible. -Cobertura para caída de cuerpos fijos y móviles. -Cobertura a daños o pérdidas cuando el vehículo transite en malos caminos. -Minoría de edad y/o inexperiencia: cubierta sin cobro de prima y aplica para vehículos clase A y B. -No depreciación sin cobro de prima sujeta a inspección y evalúo efectuado por Seguros del Pacifico, S.A. -A la renovación de la póliza se hará depreciación por uso. -Equipo especial debidamente instalado y de acuerdo a inspección. El límite máximo de indemnización será hasta la suma de US\$600.00 <p align="right">Pasan...</p>		
<b>TOTAL US:</b>					\$
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b>					
OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:			C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.				
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>				
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>				
 <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cárdenas</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL DIRECCION</b>					
<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. José Dore Reyes Membreño Jefe Sección Transporte PBX: 2665-6100 Ext. 1133	<b>Elaboró: Dumercy Antonio Cruz</b>				



**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, 27 de Enero de 2016. **No de Orden:** 17  
**Solicitante:** Transporte. **Solicitud No:** 41/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Seguros del Pacifico, S.A.** **NIT Y / O NRC:** 0614-290385-001-1  
**Clasificación:** Gran empresa  
**Dirección:** Paseo General Escalón #4334 entre 83 y 85 Av. Norte, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo 05-51. Tel: 2283-0800

Contrato de seguros para flota de vehículos propiedad de este hospital de San Miguel. Así como se detalla a continuación: Microbús Chana N-3647, Microbús Hyundai N-8488, Ambulancia Nissan N-9132, Ambulancia Toyota Hiace N-2367, Ambulancia Kia Pregio N-17753, Ambulancia Kia Pregio N-17755, Pick up Ford Ranger N-17918, Pick up Mazda N-2371, Vehículo Sedan Toyota Yaris N-7361.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			Vienen...		
			-Responsabilidad civil en exceso, por un evento o por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza hasta la suma máxima de US\$10,000.00 (sin cobro de prima). -Dispositivo de seguridad obligatorio: para los vehículos clase A y B con suma asegurada mayor o igual a US\$17,500.00 y los modelos Toyota Hilux independientemente de la suma asegurada, requieren instalación obligatoria de dispositivo de seguridad y la participación del asegurado en caso de robo total se disminuirá el 5/95. Este beneficio se otorgará mientras el sistema de seguridad se encuentre instalado y activado. El dispositivo será en comodato para el asegurado y solamente pagará el costo del monitoreo de US\$160.00 mas IVA. -Plazo de instalación para los vehículos con dispositivo de seguridad obligatorio: se hace constar que se establece un periodo de 25 días hábiles contados a partir de la vigencia de la póliza para la instalación del dispositivo en el vehículo asegurado, caso contrario se cancelará la cobertura de robo y/o hurto total. Si durante el plazo de 25 días hábiles otorgado para la instalación del dispositivo si el vehículo es robado o hurtado totalmente, la participación del asegurado será de 30%. -Asistencia del pacifico, (sin costo) únicamente para vehículos clase A y B.		
			Pasan...		

**TOTAL US:** \$

**(TOTAL EN LETRAS)**

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

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

**FECHA DE ENTREGA:** FORMA DE PAGO:

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

**Administrador de la Orden:** Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe Sección Transporte  
 PBX: 2665-6100 Ext. 1133

**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**

**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, 27 de Enero de 2016. **No de Orden:** 17  
**Solicitante:** Transporte. **Solicitud No:** 41/2015  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **Seguros del Pacifico, S.A.** **NIT Y / O NRC:** 0614-290385-001-1  
**Clasificación:** Gran empresa  
**Dirección:** Paseo General Escalón #4334 entre 83 y 85 Av. Norte, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo 05-51. Tel: 2283-0800

Contrato de seguros para flota de vehículos propiedad de este hospital de San Miguel. Así como se detalla a continuación: Microbús Chana N-3647, Microbús Hyundai N-8488, Ambulancia Nissan N-9132, Ambulancia Toyota Hiace N-2367, Ambulancia Kia Pregio N-17753, Ambulancia Kia Pregio N-17755, Pick up Ford Ranger N-17918, Pick up Mazda N-2371, Vehículo Sedan Toyota Yaris N-7361.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			<p align="right">Vienen...</p> <p>BENEFICIO DE ASISTENCIA (Teléfono 2283-3300 solo para clase A y B)                      -En caso de utilizar la red de talleres, no agencias y el sistema de asistencia el deducible será descontado al 100% siempre y cuando cumpla con los 3 requisitos:                      1. Llamar y recibir la asistencia en el lugar exacto e inmediatamente ocurra el evento.                      2. Reparar el vehículo en el taller de red que corresponda, según el año de fabricación.                      3. Llenar la encuesta de servicio. Aplica únicamente en caso de accidente, siempre y cuando la reparación sea mayor a US\$100.00.-En caso de utilizar las agencias distribuidoras de vehículos y el servicio de asistencia el deducible será descontado al 50%. Aplica únicamente para vehículos no mayores a tres años de fabricación y cuando el presupuesto ajustado mayor a US\$200.00.                      EXCLUSIONES ESPECIALES                      -Actos de terrorismo.                      -Si el conductor se encuentra bajo los efectos del alcohol o drogas.                      -Si el conductor carece de licencia adecuada o vencida.                      OTRAS CONDICIONES                      *En el caso de ocurrir un siniestro la compañía reinstalará automáticamente la suma asegurada indemnizada con cobro de prima a prorrata, y esta prima será descontada del monto a indemnizar.                      *Se hace constar que en caso de robo o pérdida total del vehículo asegurado, SEGUROS DEL PACIFICO, S.A. ejercerá el derecho de cobrar la prima anual correspondiente al vehículo siniestrado, la cual se descontará de la indemnización.                      *Reportar si el vehículo, durante la vigencia, cambia de dueño o de uso, caso contrario de haber algún siniestro, no habrá cobertura.                      *La cobertura de robo se otorgará si el vehículo asegurado posee placas salvadoreñas.</p> <p align="right">Pasan...</p>		

**TOTAL US:** \$

**(TOTAL EN LETRAS)**

<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.-	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, 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:** **FORMA DE PAGO:**

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

**Administrador de la Orden:**  
 Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe Sección Transporte  
 PBX: 2665-6100 Ext. 1133

**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
UNAMOS PARA CRECER

**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, 27 de Enero de 2016. **No de Orden:** 17

**Solicitante:** Transporte. **Solicitud No:** 41/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Seguros del Pacifico, S.A.** **NIT Y / O NRC:** 0614-290385-001-1

**Clasificación:** Gran empresa

**Dirección:** Paseo General Escalón #4334 entre 83 y 85 Av. Norte, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo 05-51. Tel: 2283-0800

Contrato de seguros para flota de vehículos propiedad de este hospital de San Miguel. Así como se detalla a continuación: Microbús Chana N-3647, Microbús Hyundai N-8488, Ambulancia Nissan N-9132, Ambulancia Toyota Hiace N-2367, Ambulancia Kia Pregio N-17753, Ambulancia Kia Pregio N-17755, Pick up Ford Ranger N-17918, Pick up Mazda N-2371, Vehículo Sedan Toyota Yaris N-7361.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			<p style="text-align: right;">Vienen...</p> <p>*Le recomendamos que la mora en el pago de la prima o alguna de las cuotas acordadas en la forma de pago de la prima, suspenderá los efectos del contrato del seguro.</p> <p>*En caso de producirse un siniestro dentro del plazo concedido para el pago fraccionado a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos por la póliza, el asegurado tendrá la obligación de cancelar la totalidad de la prima anual convenida; quedando la compañía facultada para deducir el importe de toda cuota pendiente de pago, del importe de la indemnización que proceda.</p> <p><b>CONDICION OBLIGATORIA:</b> Se hace del conocimiento de que en el momento de ocurrir un siniestro al vehículo asegurado, ya sea colisión o robo, deberá llamar al teléfono 2283-3300 "Asistencia del Pacifico" así como presentar el parte policial.</p> <p>Nota: En caso de ocurrir un siniestro la compañía Pacifico indemnizará en base al valor del mercado que tenga el vehículo o al momento de ocurrir la pérdida o el siniestro sin exceder la suma asegurada.</p> <p>Todos los demás términos y/o condiciones no indicados(as) en el presente documento, permanecen sin alteración conforme a la póliza original emitida y/o cualquier modificación contenida en anexo emitido posteriormente al documento inicial.</p> <p style="text-align: right;">Pasan...</p>		

**TOTAL US:** \$

**(TOTAL EN LETRAS)**

<p>◁ <b>OBSERVACION</b> ▷</p> <p>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.-</p>	<p><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>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, 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.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACÉN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</p>
--	---	--

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

**FECHA DE ENTREGA:** **FORMA DE PAGO:**

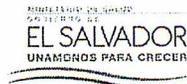
E.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL



**Administrador de la Orden:** Sr. José Dore Reyes Membreño  
Jefe Sección Transporte  
PBX: 2665-6100 Ext. 1133

**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**

**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**



**Lugar y Fecha:** San Miguel, 27 de Enero de 2016. **No de Orden:** 17

**Solicitante:** Transporte. **Solicitud No:** 41/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Seguros del Pacifico, S.A.** **NIT Y / O NRC:** 0614-290385-001-1

**Clasificación:** Gran Empresa

**Dirección:** Paseo General Escalón #4334 entre 83 y 85 Av. Norte, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo 05-51. Tel: 2283-0800

Contrato de seguros para flota de vehículos propiedad de este hospital de San Miguel. Así como se detalla a continuación: Microbús Chana N-3647, Microbús Hyundai N-8488, Ambulancia Nissan N-9132, Ambulancia Toyota Hiace N-2367, Ambulancia Kia Pregio N-17753, Ambulancia Kia Pregio N-17755, Pick up Ford Ranger N-17918, Pick up Mazda N-2371, Vehículo Sedan Toyota Yaris N-7361.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			Vienen...		
			1) Riesgos Cubiertos	Sumas Aseguradas Dólares (\$)	Clase Según c/adjunto
			Riesgo 1) daños al vehículo Deducible Según c/adjunto.	113,212.00	7,078.95
			Riesgo 2) Responsabilidad civil bienes.	54,000.00	588.00
			Riesgo 3) Responsabilidad civil Personas. Por una persona. Por varias personas.	54,000.00	294.00
			Riesgo 4) Gastos Médicos Por una persona. Por varias personas. Participación en robo	22,500.00	225.00
			Compañía (Clase A y B: 90%, Clase C: 80%) Asegurado (Clase A y B: 10%, Clase C: 20%)		
			Pasan...		
<b>TOTAL US:</b>					<b>\$</b>

**(TOTAL EN LETRAS)**

**OBSERVACION**

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.-

**INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:**

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, 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.

C.C.  
 \*ALMACÉN  
 \*UFI  
 \*UACI  
 \*PRESUPUESTO  
 \*SOLICITANTE  
 \*ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

FORMA DE PAGO:

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



**Administrador de la Orden:**  
 Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe Sección Transporte  
 PBX: 2665-6100 Ext. 1133

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

**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, 27 de Enero de 2016. **No de Orden:** 17

**Solicitante:** Transporte. **Solicitud No:** 41/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Seguros del Pacifico, S.A.** **NIT Y / O NRC:** 0614-290385-001-1

**Clasificación:** Gran Empresa

**Dirección:** Paseo General Escalón #4334 entre 83 y 85 Av. Norte, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo 05-51. Tel: 2283-0800

Contrato de seguros para flota de vehículos propiedad de este hospital de San Miguel. Así como se detalla a continuación: Microbús Chana N-3647, Microbús Hyundai N-8488, Ambulancia Nissan N-9132, Ambulancia Toyota Hiace N-2367, Ambulancia Kia Pregio N-17753, Ambulancia Kia Pregio N-17755, Pick up Ford Ranger N-17918, Pick up Mazda N-2371, Vehículo Sedan Toyota Yaris N-7361.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			<b>Vienen...</b>		
			2) Prima anual y gastos	\$ 8,185.95	\$8,185.95 ✓
			Prima anual	\$ 0.00	\$0.00 ✓
			Eventos catastróficos	\$ 3,274.38	\$3,274.38 ✓
			Descuento buena experiencia..... según c/adjunto	\$ 4,911.57	\$4,911.57 ✓
			Sub-total	\$ 320.00	\$320.00 ✓
			Dispositivo de seguridad.....	\$ 5,231.57	\$5,231.57 ✓
			Mas I.V.A..... 13%	\$ 680.10	\$680.10 ✓
			<b>Importe a pagar</b>	\$ 5,911.67	\$5,911.67 ✓
<b>TOTAL US:</b>					<b>\$ 5,911.67</b>

**(TOTAL EN LETRAS) Cinco Mil Novecientos Once 67/100 dólares de los Estados Unidos de América.**

<b>↳ OBSERVACION ↳</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.-	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, 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.	

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

**FECHA DE ENTREGA:** Inmediata **FORMA DE PAGO:** 1 cuotas mensuales y sucesivas (FCF)

  
**F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS**  


**Administrador de la Orden:** Sr. José Dore Reyes Membreño  
 Jefe Sección Transporte  
 PBX: 2665-6100 Ext. 1133

**Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**