



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, 16 de Febrero de 2016 ✓ **No de Orden:** 38 ✓
Solicitante: MATERNIDAD ESPERA ✓ **Solicitud No:** 01/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **IMPRESOS DOBLE "G", S.A. DE C.V.** ✓ **NIT :** 0614-100608-102-3
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** 187765-0
Dirección: 18 CALLE PTE #814, PJE MONSERRAT, BARRIO SANTA ANITA, SAN SALVADOR. T: 2221-6639/FAX: 2281-5409.

COMPRA DE LIBRO DE CONTROL DE INGRESOS DE PACIENTES PARA MATERNIDAD ESPERA ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	80503050	LIBRO DE ATENCION HOSPITALARIA DE 500 HOJAS, EMPASTADO Y COCIDO EN MEDIDAS DE 50 CM DE LARGO X 28 CM DE ANCHO.	\$ 200.00	\$ 200.00

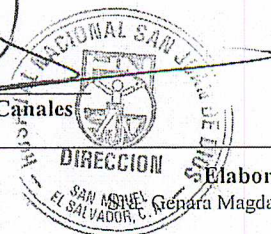
TOTAL US: \$ 200.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

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: 15 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Licda. Hilda Marina Flores
 Jefe de Maternidad Espera
 PBX: 2665-6100

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Morino