



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

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 9 de Noviembre de 2015 ✓ **No de Orden:** 494 ✓  
**Solicitante:** Unidad de Adquisiciones y Contrataciones y ✓ **Solicitud No:** 011/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Imprenta Divino Salvador del Mundo (Mariela Lisseth del Cid Benavides)** **NIT Y/O NCR:** 1215-260887-101-0  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** 12 Calle poniente #102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Teléfono: 2620-2356

**COMPRA DE SELLOS PARA UACI**

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	C/U	80103580	Sello de hule rectangular montado en madera. Dimensiones aproximadas: 6cms x 3cms. Con leyenda <b>RECIBIDO</b>	\$ 7.00	\$ 28.00 ✓
2	C/U	80103580	Sello de hule rectangular montado en madera. Dimensiones aproximadas: 5cms x 1cms, Con leyenda <b>ANULADO</b>	\$ 7.00	\$ 14.00 ✓
2	C/U	80103580	Sello de hule rectangular montado en madera. Dimensiones aproximadas: 5cms x 1cms, Con leyenda <b>NO PROCEDE</b>	\$ 7.00	\$ 14.00 ✓
2	C/U	80103580	Sello de hule rectangular montado en madera. Dimensiones aproximadas: 5cms x 1cms, Con leyenda <b>SIN EFECTO</b>	\$ 7.00	\$ 14.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 70.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) SETENTA 00/100 DOLARES 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.-	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.
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>8 días hábiles</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b> Contado ✓
 <b>F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Capales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL DIRECCION</b>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Genara Magdalena Berrios de Merino Técnico UACI. PBX: 2665-6100 EXT: 1175	<b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berrios de Merino	

