

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



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

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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: 015

Solicitante: Bienestar Magisterial

Solicitud No: 004/2015

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO (MARIELA LISSETH DEL CID BENAVIDES)**

NIT: [REDACTED]

Clasificación: Pequeña empresa

Dirección: 12 Calle Poniente #102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. TEL: 2620-2356

El sello que se tiene se encuentra en mal estado y el del fondo de lisiados de guerra es necesario para sellar recetas de dichos usuarios.

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	S/C	Sello redondo con medida de 3cm según muestra	\$ 7.00	\$ 14.00
1	C/U	S/C	Sello cuadrado para pacientes del fondo lisiados de guerra con medida según muestra Largo 5cm y ancho 2.5cm.	\$ 7.00	\$ 7.00

TOTAL US: \$ 21.00

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

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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: **8 Días hábiles** FORMA DE PAGO: **Contado**

E. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Dr. José Miguel Fuentes Castillo
 PBX: 2665-6100 EXT: 1609

Elaboró:
Miguel Alexander Méndez Rivas