

## **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)**

EL SALVADOR  
UNIÓN PARA CRECER

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



Lugar y Fecha: San Miguel, 4 de Febrero de 2016 No de Orden: 23  
 Solicitante: Centro Obstétrico Solicitud No: 001/2016  
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: Imprenta Divino Salvador del Mundo (Mariela Lisseth del Cid Benavides) NIT Y/O NCR: XXXXXXXXXX  
 Clasificación: Pequeña Empresa  
 Dirección: 12 Calle poniente #102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Teléfono: 2620-2356

Compra de Sello y Libros de Atención Hospitalaria para Centro Obstétrico

| CANTIDAD | U/M | CODIGO   | DESCRIPCIÓN   | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|----------|---|-----------------|-------------|
| 2        | C/U | 80103585 | SELLO REDONDO DE HULE TAMAÑO ESTANDAR DE MADERA                 | \$ 7.00         | \$ 14.00    |
| 1        | C/U | 80503050 | LIBRO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE 500 PAG. (PARTOS VAGINALES)   | \$ 185.00       | \$ 185.00   |
| 1        | C/U | 80503050 | LIBRO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE 500 PAG. (PARTOS ABDOMINALES) | \$ 185.00       | \$ 185.00   |

TOTAL US: \$ 384.00

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS OCHENTAY CUATRO 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<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
| LUGAR DE ENTREGA:   | <b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>   |   |
| FECHA DE ENTREGA:   | 8 días hábiles   | FORMA DE PAGO: Contado  |
| <br><b>E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales</b><br><b>DIRECTORA HOSPITAL</b> |  |   |
| Administrador de la Orden:<br>Dra. Aurora Salazar de Escolero<br>Centro Obstétrico<br>PBX: 2665-6100  | <br><b>Elaboró:</b><br>Genara Magdalena Berrios de Merino  |   |