

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”



17016

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

DIRECCIÓN GENERAL
EL SALVADOR
 UNAMOS PARA CRECE

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: 
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA NRC: 
 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

<p align="center">OBSERVACION</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 align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite 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. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 15 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓


 Dra. Juana Elizabeth Hernandez de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

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


 Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino