

## **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”**



DE-0416



**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, 04 de Abril de 2016 ✓ **No de Orden:** 168 ✓  
**Solicitante:** Maternidad Puerperio ✓ **Solicitud No:** 001/2016  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **IMPRESOS FARELO (María de Lourdes Amaya) ✓** **NIT:** ██████████  
**Clasificación:** MICRO EMPRESA **NRC:** ██████████  
**Dirección:** 9ª. Calle Ote. N° 261-A, atrás de la Alcaldía de San Salvador. Tel. 2517-1551

ELABORACION DE ROTULOS EN PVC (CODIGO ROJO Y CODIGO AMARILLO). ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	C/U	S/C	SUMINISTRO DE ROTULO EN PVC DE 3 mm. CON FONDO ROJO Y LETRAS COLOR NEGRO. MEDIDAS: 100 X 100 cm. DE CODIGO ROJO. INCLUYEN LAMINADOR PROTECTOR IMPRESOS.	\$ 36.16	\$ 180.80 ✓
5	C/U	S/C	SUMINISTRO DE ROTULO EN PVC DE 3 mm. CON FONDO AMARILLO Y LETRAS COLOR NEGRO. MEDIDAS: 80 X 80 cm. DE CODIGO AMARILLO. INCLUYEN LAMINADOR PROTECTOR IMPRESOS.	\$ 29.38	\$ 146.90 ✓

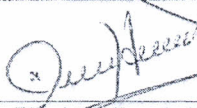
**TOTAL US:** \$ 327.70 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS VEINTISIETE 70/100 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 Retencion -	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 adjudicacion	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADML DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FICHA DE ENTREGA:** 5 días después de aprobado el arte **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Licda. Sandra Elizabeth Ayala Pablo  
 Jefe de Maternidad Puerperio  
 PBX: 2665-6100 Ext.1305

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino