

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
UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Mayo de 2016 ✓ **No de Orden:** 246 ✓
Solicitante: Recursos Humanos ✓ **Solicitud No:** 008/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Imprenta Divino Salvador del Mundo (Mariela Lisseth del Cid Benavides)** ✓ **NIT Y/O NCR:** ██████████
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: 12 Calle poniente #102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel. Teléfono: 2620-2356

Empastado de libros para ser resguardados por muchos años ya que son documentos auditables.

ANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
11	C/U	81208038	SERVICIO DE EMPASTADO DE DOCUMENTOS (TAMAÑO CARTA, APROX.450PAG. CADA UNO) CON LEYENDA AL FRENE Y AL DORSO.	\$ 15.00	\$ 165.00 ✓

TOTAL US: \$ 165.00 ✓
TOTAL EN LETRAS) CIENTO SESENTA Y CINCO 00/100 DOLARES 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

F. 
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL  **DIRECCION**
 Elaboró: **Magdalena Berrios de Merino**

Administrador de la Orden:
 Licda. Jessica Eileen Valle de Ventura
 Jefe de Recursos Humanos
 PBX: 2665-6100 Ext. 1184