

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)

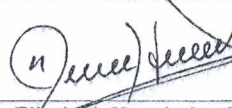
EL SALVADOR
UNIMOS PARA CRECER

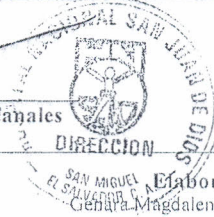
Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Junio de 2016 ✓ No de Orden: 318 ✓
 Solicitante: División Médica ✓ Solicitud No: 01/2016 ✓
 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

Elaboración de sello para División Médica. ✓

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--|-----|----------|---------------------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | C/U | 80103585 | SELLO REDONDO CON MANGO DE MADERA. | \$ 7.00 | \$ 7.00 ✓ |
| 1 | C/U | 80103580 | SELLO RECTANGULAR CON MANGO DE MADERA | \$ 9.00 | \$ 9.00 ✓ |
| TOTAL US: | | | | | \$ 16.00 ✓ |
| (TOTAL EN LETRAS) DIECISEIS 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 ✓ |
|  E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales DIRECTORA HOSPITAL | | | |
| Administrador de la Orden: | | Elaboró: | |
| Dr. José Rubén Velásquez Paz ✓ Jefe de División Médico PBX: 2665-6100 Ext. 1603 | | Genara Magdalena Berrios de Merino | |



df