

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)

GOBIERNO DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNIFORMIDAD PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 01 de Septiembre de 2016 / **No de Orden:** 487 /
Solicitante: Estadística y Documentos Médicos / **Solicitud No:** 003/2016 /
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **IMPRESOS DOBLE "G", S.A. DE C.V.** / **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA / **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 18 CALLE PTE #814, PJE MONSERRAT, BARRIO SANTA ANITA, SAN SALVADOR. T: 2221-6638/FAX: 2281-5409.

COMPRA DE HOJAS DE REGISTRO PARA CUBRIR LOS PROXIMOS MESES.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
30,000	C/U	80503723	HOJA DE REGISTRO DE CONSULTA ESPECIALIZADA, COLOR BLANCO, CON MEDIDAS: 60 CM DE LARGO X 30 CM DE ANCHO, SEGÚN MUESTRA.	\$ 0.05	\$ 1,500.00
20,000	C/U	80509247	HOJA DE REGISTRO DE CONSULTA EMERGENCIA, COLOR CELESTE, CON MEDIDAS: 60 CM DE LARGO X 30 CM DE ANCHO, SEGÚN MUESTRA.	\$ 0.05	\$ 1,000.00
1,000	C/U	80509820	HOJA DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA, CON MEDIDAS: 60 CM DE LARGO X 30 CM DE ANCHO, SEGÚN MUESTRA.	\$ 0.09	\$ 90.00

TOTAL US: \$ 2,590.00
(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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 Guardabanco, 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 15 a 30 días hábiles / **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

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

Administrador de la Orden: Sra. Crístela de Jovel / **Digitador**
 PBX: 2665-6100 EXT: 1153 / **Elaboró:** Sra. Magdalena Berríos de Merino



2