

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)



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 19 de Septiembre de 2016 ✓ **No de Orden:** 505 ✓
Solicitante: Tesorería ✓ **Solicitud No:** 07/2016 ✓
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: 2221-6839/FAX: 2281-5409.

ELABORACIÓN DE COMPROBANTE DE DONACIÓN ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	80503212	Elaboración de Block de Comprobante de donación, tamaño media carta, Original y dos Copias, numerados, impresos en papel químico, a una tinta.	\$ 35.00	\$ 35.00 ✓

TOTAL US: \$ 35.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) TREINTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

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

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

FECHA DE ENTREGA: 08 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓


 Dra. Juana Elizabeth Hernández Canal
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Maíra Elisa Privado Lazo ✓
 Tesorera Hospital
 PBX: 2665-6100 EXT: 1180

Elaboró: Guisela Magdalena Berrios de Merino



dep