

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

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 25 de Julio de 2017 ✓ **No de Orden:** 325/2017 ✓
Solicitante: Unidad de Alergia Consulta Externa ✓ **Solicitud No:** 05/2017 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministradora **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. Tel: 2221-6639/FAX: 2281-5409
Correo Electrónico: impresosdobleg@hotmail.com

Insumos Necesarios para Realizar Pruebas de Alergia y Registros de Vacunas ✓

| R | CANT. | UM | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|----|----------|--|-----------------|-------------|
| 1 | 3,000 | CU | 80509025 | Ficha de seguimiento a la dispensación (vacuna Alergia) en cartulina blanca rayada, medidas de 12 1/2 x 20 cm. Diseño según muestra. | \$ 0.04 | \$ 120.00 ✓ |

Juan Carlos
Guerra
 180817
 DIRECCION

TOTAL US: \$ 120.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) CIENTO VEINTE 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 3% 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a 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. | C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC |
|--|---|--|

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 08-15 días hábiles ✓ FORMA DE PAGO: Contado ✓

Juan Carlos
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Luis Enrique Chávez G. ✓ **Elaboró:** Camara Magdalena Berrios de Merino
Jefe de Unidad de Alergia **Fecha de Distribución:** 31 JUL 2017
 PBX: 2665-6100 EXT: 1110

8