

## **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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Junio de 2018 ✓ No de Orden: 282/2018 ✓  
Solicitante: Centro Quirúrgico ✓ Solicitud No: 14/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: IMPRESOS Y CALENDARIOS DE CENTROAMERICA (NELSON ANTONIO HUAJACA CASTRO) NIT: [REDACTED] ✓  
Clasificación: Pequeña Empresa  
Dirección: 15 Av. Sur Bis No. 1022, Barrio Santa Anita, San Salvador. Tel: 2222-1317 ✓  
Correo Electrónico: lcca2015@gmail.com ✓

Elaboración de libros para el área de Centro Quirúrgico. ✓

R	CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	80503050	Libro para registrar atenciones hospitalarias Especificaciones: Impresas en papel ledger 24, 500 hojas, tiro y retiro, a una tinta negra, tamaño 73 cm de largo; 35 cm de ancho, según muestra.	\$ 70.00	\$ 280.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 280.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS OCHENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<b>OBSERVACION</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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/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 DE SAN MIGUEL.		
FECHA DE ENTREGA:	05 días ✓	FORMA DE PAGO:	Crédito 30 días ✓
Administrador de la Orden: Dr. José Ismar Cruz González ✓ Jefe de Centro Quirúrgico PEX: 2665-6100-Ext. 1266		Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino  FECHA DE DISTRIBUCIÓN:	

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL



df