

## **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, 05 de Junio de 2018 ✓ **No de Orden:** 291/2018 ✓  
**Solicitante:** Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ✓ **Solicitud No:** 08/2018 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **IMPRESOS DOBLE "G", S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED] ✓  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA ✓ **NRC:** [REDACTED] ✓  
**Dirección:** 13ª AVENIDA SUR #1027, BARRIO SANTA ANITA, SAN SALVADOR. ✓ **Tel:** 2221-6639/ 2281-5409. ✓  
**Correo Electrónico:** impresosdobleg@hotmail.com ✓

Elaboración de Libro para la Unidad de UCIN. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	80503050	Libro para registrar atenciones hospitalarias, Especificaciones: Doble espacio, 60 cm de largo; 24 cm de ancho, de 500 hojas revés y derecho, según muestra.	\$ 100.00	\$ 100.00 ✓

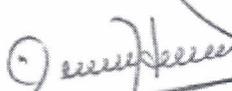
**TOTAL US:** \$ 100.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** CIEN 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> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

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

**FECHA DE ENTREGA:** 15 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

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

**Administrador de la Orden:** Licda. Blanca Elizabeth Castro Rivas ✓  
 Jefe de Unidad Hospitalaria UCIN  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1221

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
**Fecha de Distribución**