

## **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”**

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 14 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 288/2019 ✓  
**Solicitante:** Tesorería ✓ **Solicitud No:** 03/2019 ✓  
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. Pje Monserrat. Barrio Santa Anita, San Salvador. Tel: 2221-6639/2281-5409.  
**Correo Electrónico** [impresosdobleg@yahoo.es](mailto:impresosdobleg@yahoo.es)

Compra de Block de Comprobantes de retención de 1% del IVA, Para el área de Tesorería ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	100	C/U	80503912	Elaboración de Block de Comprobantes de Retención Fiscal, Tamaño media carta, cuadruplicados, enumerados, impresos tinta de buena calidad, papel químico de buena calidad	\$4.00	\$400.00 ✓

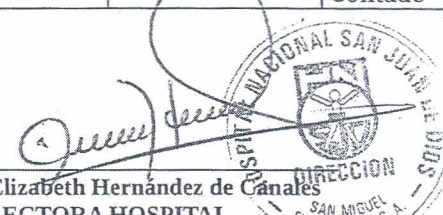

**TOTAL US:** \$ 400.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatrocientos 00 /100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<input type="checkbox"/> <b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b> *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.-	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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:** 08-10 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

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

**Administrador de la Orden:**  
 Licda. Maira Elisa Privado Lazo ✓  
 Tesorera Hospital.  
 Tel: 2792-3037

**Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino

**Fecha de Distribución:**

8-2