



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, 16 de Abril de 2015 ✓
Solicitante: Estadística y Documentos Medicos ✓
Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: IMPRESOS DIVERSOS, S.A DE C.V. ✓
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 9ª Calle Ote. # 135, San Salvador. Tel. 2506-4806

No de Orden: 135
SOLICITUD No: 001/2015
NIT Y / O NRC: 0614-290788-102-5

HOJAS DE REGISTROS DE CONSULTA ESPECIALIZADA Y DE CONSULTA DE EMERGENCIA

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
30,000	C/U	80529247	HOJAS DE REGISTRO DE CONSULTA, MEDIDAS: 55.50 CMS X 33 CMS, MATERIAL: PAPEL BOND B-18 BLANCO, IMPRESION: UNA TINTA, AL TIRO, EMPACADOS.	\$ 0.038	\$ 1,140.00 ✓
10,000	C/U	80509247	HOJAS DE REGISTRO DE CONSULTA, MEDIDAS: 55.50 CMS X 33 CMS, MATERIAL: PAPEL BOND B-16 CELESTE, IMPRESION: UNA TINTA AL TIRO, EMPACADOS.	\$ 0.051	\$ 510.00 ✓

\$ 1,650.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS Mil seiscientos cincuenta 00/100 Dolares de Los Estados Unidos de América.

OBSERVACION 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.-	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, 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FECHA DE ENTREGA:	4 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE AUTORIZADO EL ARTE	FORMA DE PAGO: 1-30 DIAS CREDITO ✓

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Ing. José Adrián Portillo Villatoro
Coordinador de ESDOMED
PBX: 2665-6100 .

Elaboró: Sandra Yaneth Robles.