

## **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, 22 de Julio de 2016 **No de Orden:** 412  
**Solicitante:** Unidad Financiera Institucional **Solicitud No:** 3/2016  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **LIBRERÍA Y PAPELERÍA LA NUEVA SAN SALVADOR** **NIT:** [REDACTED]  
(Noé Alberto Guillén) **NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Empresa Mediana **Dirección:** Zona Industrial Plan de la Laguna Calle Circunvalación #128 Antiguo Cuscatlan, La Libertad.  
Tel. 2209-0777

COMPRA DE FOLDER DE GUSANO PARA UFI.

CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	C/U	80104030	FOLDER MANILA CON GUSANO T/OFICIO, MARCA SIN MARCA, ORIGEN: V/PAISES.	\$ 0.58	\$ 58.00

**TOTAL US:** \$ 58.00

**(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Queda, 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

**FECHA DE ENTREGA:** 07 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

E.

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

**Administrador de la Orden:** Licda. Gloria Orellana de Galdámez **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino  
 Jefe de UFI  
 PBX: 2665-6100 Ext.1177

82