

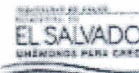
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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:** 413  
**Solicitante:** Recursos Humanos **Solicitud No:** 006/2016  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **LIBRERÍA Y PAPELERIA LA NUEVA SAN SALVADOR** **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Empresa Mediana **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Zona Industrial Plan de la Laguna Calle Circunvalación #128 Antiguo Cuscatlán, La Libertad.  
 Tel. 2209-0777

**COMPRA DE CARTAPACIOS DE GUSANO PARA RECURSOS HUMANOS.**

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	C/U	80104030	POLDER 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> 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 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/a 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:** 07 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días

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

**Administrador de la Orden:**  
 Licda. Jessica Aileen Valle de Ventura  
 Jefe de Recursos Humanos  
 PBX: 2665-6100 Ext.1184

**Elaboró:**  
 Genara Magdalena Berrios de Merino

06