

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, 07 de Febrero de 2017 No de Orden: 70/2017
 Solicitante: Centro Obstétrico Solicitud No: 001/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: IMPRENTA DIVINO SALVADOR DEL MUNDO (Mariela Lisseth del Cid Benavides) NIT / NRC: XXXXXXXXXX
 Clasificación: Empresa Pequeña
 Dirección: 12 Calle Poniente # 102 bis, Barrio San Francisco, San Miguel, Tel: 2620-2356
 Correo Electrónico: maridelcid@live.com / salvmart92@gmail.com

Elaboración de Libros de atención hospitalaria y sellos para el área de Centro Obstétrico.

CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	C/U	80503050	Elaboración de Libros de Atención Hospitalaria, 500 pág. Revés y derecho. 1-Partos Vaginales 2-Cirugías Obstétricas	\$ 150,00	\$ 450,00
2	C/U	80103585	Sellos Redondo de Hule, Mango de Madera, Tamaño según muestra.	\$ 9,00	\$ 18,00


\$ 468,00

(TOTAL EN LETRAS) Cuatrocientos Sesenta y ocho 00/100 Dólares 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalnacén, 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 08 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Contado

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Dra. Aurora Salazar de Escolero
 Jefe de Centro Obstétrico
 PBX: 2665-6100 Ext.1247

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino