



**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, 08 de Septiembre de 2014 ✓ **No de Orden:** 330 ✓  
**Solicitante:** Maternidad ✓ **Solicitud No:** 005/2014 ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **IMPRESOS DOBLE "G" S.A DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-100608-102-3  
**Clasificación:** Pequeña  
**Dirección:** 18 Calle Poniente # 814, Barrio Santa Anita, San Salvador

**LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE MATERNIDAD** ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	80503050	LIBRO DE SERVICIO DE INGRESOS Y EGRESOS MATERNIDAD, CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES: MEDIDAS: LARGO 45 CM X ANCHO 28 CM, IMPRESO FRENTE Y VUELTO, DE 500 HOJAS, EMPASTADOS Y COCIDOS PASTA COLOR NEGRA.	\$ 125.00	\$ 125.00 ✓

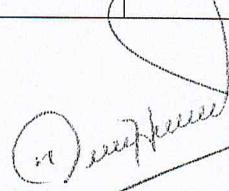
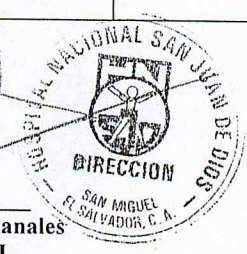
**TOTAL US: \$ 125.00** ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Ciento veinticinco 00/100 dólares de los Estados Unidos de América ✓

<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 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

**FECHA DE ENTREGA:** 8 DIAS HABLES DESPUES DE SER APROBADO EL ARTE **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

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


**Administrador de la Orden:** Licda. Marta Isabel Mijango de Moran  
 Enf. Jefe de Maternidad  
 PBX: 2665-6100 **Elaboro:** Sandra Yaneth Robles