



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 1 de Octubre de 2015 ✓ No de Orden: 419 ✓
 Solicitante: Unidad informática ✓ Solicitud No: 005/2015
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.** ✓ NIT: 0614-130594-103-9
 Clasificación: Mediana empresa
 Dirección: Calle a los Planes de Renderos Km 3 ½ #999 BIS

Compra de tóner para la unidad informática ✓

RENG	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	15	C/U	8-02-02100	CARTUCHO PARA IMPRESOR CANON PG 40 COLOR. MARCA CANON	\$ 18.00	\$ 270.00 ✓
3	15	C/U	8-02-02113	CARTUCHO PARA IMPRESOR CANON PG 210 COLOR. MARCA CANON	\$ 14.75	\$ 221.25 ✓
4	4	C/U	8-02-02114	CARTUCHO PARA IMPRESOR CANON CL 211 COLOR. MARCA CANON	\$ 19.95	\$ 79.80 ✓
17	20	C/U	8-06-01075	ESPUMA LIMPIADORA PARA SUPERFICIES DE EQUIPO DE OFICINA. MARCA HP	\$ 4.45	\$ 89.00 ✓
18	20	C/U	8-03-02302	TECLADO EN ESPAÑOL USB. MARCA XTECH	\$ 5.00	\$ 100.00 ✓
19	20	C/U	8-03-02202	MOUSE OPTICO CONECTOR USB. MARCA XTECH	\$ 2.73	\$ 54.60 ✓
23	100	C/U	8-02-01050	DVD-R ESTUCHE INDIVIDUAL. MARCA LSK	\$ 0.35	\$ 35.00 ✓

TOTAL US \$ 849.65 ✓

(TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 65/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

○ OBSERVACION ○	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
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.	

LUGAR DE ENTREGA: **HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL**
 FECHA DE ENTREGA: **MAXIMO 15 DIAS** FORMA DE PAGO: **CREDITO 60 DIAS ✓**

F. *Quejales*
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Quejales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: **Henry Laínez** Elaboró: **Miguel Alexander Méndez Rivas**
 PBX: 2665-6100 EXT: 1170