

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, 26 de Enero de 2016 **No de Orden:** 009
Solicitante: Sección Impresiones **Solicitud No:** 015/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: PRINTER DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. **NIT :** [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: CLL. EL MIRADOR, #4838, ENTRE 93 Y 95 AV. NORTE, COL. ESCALON, SAN SALVADOR

REPUESTOS PARA FOTOCOPIADORA MINOLTA BIZHUB 211

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	C/U	S/C	COLLARS	\$ 18.00	\$ 36.00
1	C/U	S/C	CILINDRO	\$ 92.96	\$ 92.96
1	C/U	S/C	REVELADOR	\$ 35.00	\$ 35.00
1	C/U	S/C	RODILLO DE TRANSFERENCIA	\$ 38.02	\$ 38.02
1	C/U	S/C	CUCHILLA	\$ 25.29	\$ 25.29
2	C/U	S/C	RODILLOS DE ALIMENTACION B1	\$ 19.50	\$ 39.00
1	C/U	S/C	RODILLOS DE ALIMENTACION ADF. (ROLLER ADF1, ROLLER ADF2, ROLLER ADF3.)	\$ 79.38	\$ 79.38

TOTAL US: \$ 345.65

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO 65 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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, 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	---

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Inmediata **FORMA DE PAGO:** Contado

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Oscar Ovidio del Cid
Encargado de Sección Impresiones **Elaboró:** Genara Magdalena Berrios de Merino
Teléfono: 2665-6100 Ext. 1136