

## 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, 18 de Febrero de 2016 **No de Orden:** 041  
**Solicitante:** UNIDAD INFORMATICA **Solicitud No:** 004/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **TECNASA ES, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** GRAN EMPRESA  
**Dirección:** Calle la reforma No. 133, colonia San Benito, San Salvador, Tel. 2288-8777

Compra de Switch de 48 puertos los cuales serán utilizados en la consulta Externa Especializada, comunicaciones y edificio Administrativo de este Hospital.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	c/u	60211110	Switch de 48 puertos, Marca: Dell, Modelo: N2048P,	\$ 2,959.00	\$ 17,754.00

**TOTAL US: \$ 17,754.00**

*(TOTAL EN LETRAS) Diecisiete Mil setecientos cincuenta y cuatro 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.

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	<b>30 días hábiles</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>60 días</b>

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

**Administrador de la Orden:** Lic. Henry Láinez  
Encargado de Informática  
Tel. 2661-1099, PBX: 2665-6100 Ext. 1170 **Elaboro:**  
Luis Eduardo Cruz Campos