

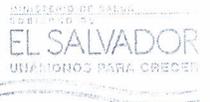
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“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, 02 de Marzo de 2016 **No de Orden:** 084  
**Solicitante:** UNIDAD DE INFORMATICA **Solicitud No:** 001/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante SYSCOTEL, S.A. DE C.V. **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** PEQUEÑA EMPRESA  
**Dirección:** Av. José Simeón Cañas # 8, San Miguel, teléfono: 2668-4300

Los equipos de oficina es para suplir las necesidades de el técnico de redes y las herramientas para abastecer y realizar trabajos de reparación en diferentes áreas.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	70188463	Disco duro interno de 500 GB para portátil Sata	\$ 60.00	\$ 60.00
1	c/u	60203555	Sonda digital y Generador de tonos	\$ 130.00	\$ 130.00
1	c/u	70215010	Cable UTP 6 Bonina Aprox. 300 metros	\$ 148.00	\$ 148.00

**TOTAL US:** \$ 338.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Trescientos Treinta y ocho 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *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>Inmediata</b>	<b>FORMA DE PAGO:</b> Contado
 <b>E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Lic. Henry Lainez Encargado de Informática 2665-1100 ext. 1170	<b>Elaboro:</b>  <i>Luis Eduardo Cruz Campos</i>	