

## **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 II Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 02 de Agosto de 2016 ✓ **No de Orden:** 421 ✓  
**Solicitante:** DIRECCION DEL HOSPITAL ✓ **Solicitud No:** 02/2016 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **PRINTER DE EL SALVADOR, S. A. DE C. V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** Calle el Mirador No. 4838 entre 93 y 95 Av. Norte, col. Escalón, San Salvador. Tel. 2505-9800

Compra de toner original para fotocopiadora Kyocera de la Secretaria de la Dirección. ✓

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	6	C/U	80205207	TONER TK 1147 ORIGINAL PARA EQUIPO KYOCERA M2035DM (Rendimiento 12,000).	\$ 82.10	\$ 492.60 ✓

**TOTAL US:** \$ 492.60 ✓

**(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS 60/100 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:** 8 DIAS HABILES ✓ **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS ✓

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

**Administrador de la Orden:**  
 Sra. Luz Azucena Portillo Reyes ✓  
 Secretaria de la Dirección ✓  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1101

**Elaboró:**  
 Evelin Marisol Quintanilla Castro

OK ✓