

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, 24 de Agosto de 2016 No de Orden: 475
 Solicitante: Sección Impresiones Solicitud No: 008/2016
 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, Tel: 2605 9800

Compra de Toner para dar buen servicio en el área de Impresiones.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
30	C/U	80203196	TÓNER TK 7107 ORIGINAL PARA EQUIPO KYOCERA TASKALFA 3010I, RENDIMIENTO 20,000 APROXIMADAMENTE AL 5% DE COBERTURA, MARCA: KYOCERA, VENCIMIENTO: 12 MESES SIEMPRE Y CUANDO SE ALMACENE EN UN LUGAR ADECUADO, PAIS DE ORIGEN: JAPON	\$ 84.50	\$ 2,535.00

TOTAL US: \$ 2,535.00

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 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 trámite de Quedar, 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 con 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: 03 días hábiles FORMA DE PAGO: Crédito 30 días

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Gamales
 DIRECTORA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS

Administrador de la Orden:
 Sra. Marleny Aparicio de Paz
 Jefe de Servicios Generales
 Teléfono: 2665-6100 Ext. 1638

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino