

## **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, 22 de Noviembre de 2016 / **No de Orden:** 611 ✓  
**Solicitante:** Comité de Nosocomiales ✓ **Solicitud No:** 6/2016  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Printer de El Salvador, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa.  
**Dirección:** Calle El Mirador #4838 entre 93 y 95 av. Norte Colonia Escalón, S.S. Tel: 2505-9800

No hay existencias.

R	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	C/U	80205207	Tóner TK 1147 original para equipo Kyocera F5-1035 MFR F51135 (Rendimiento 12,000)	\$ 80.99	\$ 242.97

**TOTAL US:** \$ 242.97

**(TOTAL EN LETRAS)** Doscientos Cuarenta y Dos 97/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>Observación</b> Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factum el 1% de Retención.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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 Guardismacén, 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	--

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.  
**FECHA DE ENTREGA:** Cada jueves visitan el área de SM. **FORMA DE PAGO:** Contado

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

Elaboró: Dumercy Antonio Cruz

**Administrador de la Orden:**  
**Lieda María Luisa Benítez Hernández**  
**Coordinadora de Comité**  
**PBX: 2665-6100**

