

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)

REPUBLICA DE EL SALVADOR
EL SALVADOR
 SALVAMOS PARA CRECE

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Diciembre de 2016 ✓ **No de Orden:** 636 ✓
Solicitante: Tesorería ✓ **Solicitud No:** 10/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: CALTEC, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: CALLE EL PROGRESO N° 3134, COLONIA AVILA, SAN SALVADOR TEL: 2298-9058 FAX: 2298-9162

COMPRA DE CINTA PARA MAQUINA PROTECTORA DE CHEQUES ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	80200620	CINTA PROTECTORA DE CHEQUE, CINTA P/ PROTECTORA PAYMASTER 8500/9000	\$ 50.00	\$ 50.00

TOTAL US: \$ 50.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

<p>OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p align="center">INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedas, 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 8 días ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

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

Administrador de la Orden: Licda. Maira Elisa Privado Lazo ✓
 Tesorera Institucional
 PBX: 2665-6100 EXT: 1180

Elaboró:
 Genara Magdalena Berrios de Merino



89