

## **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, 17 de Febrero de 2017 ✓  
**Solicitante:** Sección Impresiones ✓  
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Calle El Mirador, No. 4838, entre 93 y 95 av. Norte. Colonia Escalon, San Salvador.  
**Correo:** telemarketingsv01@grupoprinter.com

**No de Orden:** 99 ✓  
**Solicitud No:** 1/2017  
**NIT Y / O NRC:** [REDACTED]

Se solicita la compra de estos insumos para el funcionamiento de dichas maquinas ya que son de mucha importancia para el desarrollo del área de impresiones. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	50	C/U	80205196	Toner TK 7107 original para equipo Kyocera modelo Taskalfa 3010i (Rendimiento 20,000)	\$ 84,25	\$ 4,212,50

**TOTAL US:** \$ 4,212,50 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatro Mil Doscientos doce 50/100 dolares 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 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	---

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

**FECHA DE ENTREGA:** 20 unidades inmediato y las 30 restantes en 30 días. **FORMA DE PAGO:** Contado ✓

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

**Administrador de la Orden:**  
 Sr. Oscar Ovidio del Cid  
 Encargado de Impresiones  
 PBX: 2665-6100

**Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz