

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”



27-07-17

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

MINISTERIO DEL INTERIOR
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 23 DE MARZO DE 2017 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: MICRO EMPRESA
Dirección: Calle los Duraznos #6 y Av. Los Espliegos, Col. Las Mercedes, Urb. San Francisco, San Salvador. Tel. 2510-7170.
Correo: gerencia@itcorpgroup.net; ventas02@itcorpgroup.net

No de Orden: 149/2017 ✓
Solicitud No: 007/2017 ✓
NIT Y/O NRC: [REDACTED]

COMPRA DE FUSOR PARA REPARAR IMPRESORA LASER.

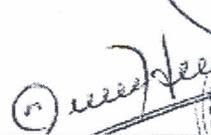
CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	70188181	FUSOR ORIGINAL HP CE484A M570.	\$ 344.76	\$ 344.76

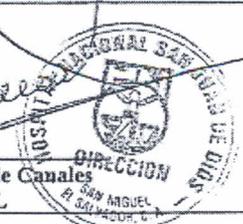
TOTAL US: \$ 344.76

(TOTAL EN LETRAS) TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 76/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

<input type="checkbox"/> OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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, ocho 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 15 DIAS HÁBILES ✓ **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS. ✓

E. 
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Jessica Eileen Valle de Ventura. ✓
 Departamento de Recursos Humanos
 PBX: 2665-6100 EXT:1184.

Elaboró: María Julia Ramírez Ramos.