



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL.

Lugar y Fecha: San Miguel, 07 de Septiembre de 2017. No de Orden: 412/2017
 Solicitante: Consulta Externa Especializada Solicitud No: 007/2017
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: Printer de El Salvador, S.A. de C.V. NIT: 
 Clasificación: Mediana Empresa NRC: 
 Dirección: Calle El Mirador no. 4838 entre 93 y 95 Av. Norte, Col. Escalón, S.S. Tel: 2505-9800
 Correo Electrónico: achacon@grupoprinter.com

Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de impresión.

| R | CANTIDAD | UM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|----------|-----|--------|--|-----------------|-------------|
| 1 | 04 | C/U | SIC | Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de impresoras Marca: KYOCERA, Modelo: M3550 | \$ 25.00 | \$ 100.00 |

TOTAL US: \$ 100.00
 (TOTAL EN LETRAS) CIEN 00/00 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.

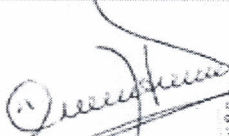
INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:
 TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Quedar, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción 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.


C. C.
 *ALMACÉN
 *UFI
 *UACI
 *PRESUPUESTO
 *SOLICITANTE
 *ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: Inmediata

FORMA DE PAGO: Contado


 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Dr. Rigoberto Machuca Girón
 Jefe de Consulta externa Especializada
 PBX: 2665-6100 EXT: 1187

Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 07 SET. 2017