

## **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)**

MINISTERIO DE SALUD  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:**

SAN MIGUEL, 14 DE FEBRERO DE 2018 ✓

**No de Orden:**

42/2018 ✓

**Solicitante:**

Recursos Humanos ✓

**Solicitud No:**

003/2018 ✓

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

COPIADORAS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. ✓

**NIT :**



**Clasificación:**

Mediana Empresa

**NRC:**



**Dirección:**

Avenida Roosevelt Sur No.102, San Miguel, Tel: 2661-1643

**Correo:**

sanmiguel@copidesa.com.sv

Mantenimiento Preventivo para fotocopiadora de Recursos Humanos ✓

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	S/C	Mantenimiento Preventivo de fotocopiadora, Marca: Kyocera KM-1815 LA (Mantenimiento Trimestral a partir de Marzo 2018)	\$ 25.00	\$ 100.00 ✓

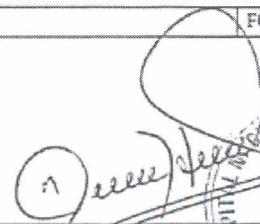
**TOTAL US:** \$ 100.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** CIEN 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<p align="center"><b>[ OBSERVACION ]</b></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"><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>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.</p>	<p><b>C.C.</b>          *ALMACÉN          *UFI          *UACI          *PRESUPUESTO          *SOLICITANTE          *ADM. DE OC.</p>
---	---	---

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

**FECHA DE ENTREGA:** INMEDIATO ✓ **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

E.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Camples  
 DIRECTORA HOSPITAL

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

**Elaboró:**  
 Genara Magdalena Berrios de Merino

22 FEB 2018

*Handwritten mark*