

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, 13 de Marzo de 2018 / No de Orden: 104/2018
 Solicitante: FARMACIA / Solicitud No: 02/2018
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DATAPRINT DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]
 Clasificación: Pequeña Empresa / NRC: [REDACTED]
 Dirección: 25 Calle Poniente & 15 Avenida Norte No.839, Colonia Layco, San Salvador, El Salvador
 Correo Electrónico: ventas@dataprint.com.sv / Tel: 2239-6713- 2239-6777 fax 2239-6778/79

Compra de Insumos necesarios para realizar informes en el área de farmacia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	8	C/U	80207030	CINTA DE NYLON PARA IMPRESOR EPSON (S015335) NEGRA \$ PARA MODELO: LQ-2090, ORIGINALES, GARANTÍA: SOLO-POR-DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN.	25.95	\$ 207.60

TOTAL US: \$ 207.60

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS SIETE 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

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 DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 10 días hábiles / FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

F.
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lleda. Silvia Melany Ortiz Alvarado / Jefe de Farmacia / PBX: 2665-6100-Ext. 1251
 Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

del