

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)

EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 22 DE AGOSTO DE 2018 ✓
Solicitante: Recursos Humanos ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Avenida Roosevelt Sur No.102, San Miguel. Tel: 2661-1643
Correo: sanmiguel@copidesa.com.sv

No de Orden: 355/2018 ✓
Solicitud No: 009/2018 ✓
NIT: [REDACTED]
NRC: [REDACTED]

Reparación e instalación de los accesorios a fotocopiadora Kyocera Mita 1815 L.A. ✓

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	S/C	Suministro, Instalación y Reparación de Fotocopiadora. BUSH REGIST LEFT KM-1500.00 L.A. BUSH REGIST RIGHT KM-1500 L.A.	\$ 5.00 \$ 3.00	\$ 8.00 ✓

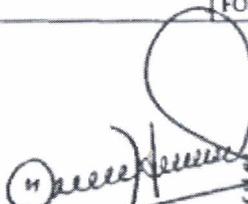
TOTAL US: \$ 8.00 ✓

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

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

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 Cariles DIRECCION
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

27 AGO. 2018

Kd