

## **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  
UNAMONOS 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 ✓

<b>[OBSERVACION]</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *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