

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 05 de Septiembre de 2018 **No de Orden:** 390/2018

Solicitante: Sección de Impresiones **Solicitud No:** 002/2018

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante

TECNO GRAFICOS (Tomas Ricardo Rodriguez)

NIT Y/O NRC: XXXXXXXXXX

Clasificación: Micro Empresa

Dirección: 8ª Avenida Norte #522, San Salvador, El Salvador. Tel: 2272-2151 2271- 5455

Correo Electrónico: tecno_graficos@hotmail.com

Repuestos para Fotocopiadora Kyocera, Modelo 3010i para el buen funcionamiento del área de Impresiones.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	S/C	MODULO DE GOMA DE ALIMENTACIÓN DE PAPEL DE KYOCERA TASKALFA 3010i.	\$ 150.00	\$ 600.00
1	1	C/U	S/C	RODILLO DE CARGA PARA KYOCERA TASKALFA 3010i	\$ 100.00	\$ 100.00

TOTAL US: \$ 700.00

(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS 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 Queda, 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: 05 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA O C **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS


Dra. Juana Elizabeth Hernández de Castro
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Sr. Oscar Ovidio Del Cid
Enc. Del Área de Impresiones
PBX: 2665-6100 EXT: 1136

Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro
Fecha de Distribución: 14 SET. 2018