

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, 13 de Noviembre de 2018 ✓ **No de Orden:** 465/2018 ✓
Solicitante: Impresiones ✓ **Solicitud No:** 003/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **Tecno Gráficos (Tomas Ricardo Rodríguez)** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: Micro Empresa **NRC:** [REDACTED]
Dirección: 8ª Avenida Norte # 522, San Salvador, El Salvador. Tel: 2271-6455.
Correo Electrónico: tecno_graficos@hotmail.com

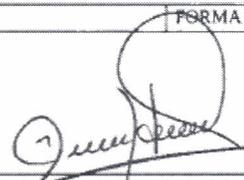
Compra de repuesto para duplicadora RIZZO, Modelo: RZ220. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	70112088	Bomba de inyección de tinta para cilindro negro para duplicadora RIZZO, Modelo: RZ220, Marca: Risograph, Origen: Japón.	\$500.00	\$500.00 ✓

TOTAL US: \$ 500.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACIÓN 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: 05 días hábiles ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 60 días ✓


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECCION HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Oscar Ovidio del Cid ✓
 Encargado del área de Impresiones
 Tel: 2792-3204
Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino
Fecha de Distribución

deal