

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 II CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

080119

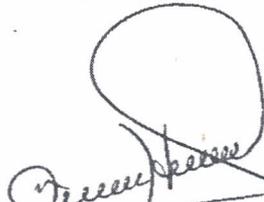
Lugar y Fecha: San Miguel, 20 de Diciembre de 2018 ✓ No de Orden: 551/2018 ✓
 Solicitante: Sección de Impresiones. ✓ Solicitud No: 04/2018
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **TECNO GRÁFICOS** ✓ NIT: [REDACTED]
 Clasificación: Micro Empresa NRC: [REDACTED]
 Dirección: 8º Avenida Norte #522, San Salvador, El Salvador, Tel: 2271-5455, 2272-2151.
 Correo Electrónico: tecno_graficos@hotmail.com Pág. 1-1

Compra de Repuestos para Duplicadora Rizzo que que ha presentado problemas en su funcionamiento y esta es la que abastece a todo el Centro Hospitalario de copias.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1	C/U	S/C	Rodillo de presión para Duplicadora, Marca: RIZZO, Modelo, RZ220.	\$ 150.00	\$ 150.00
02	1	C/U	S/C	Panel de Control para Duplicadora, Marca: RIZZO, Modelo; RZ220.	\$ 200.00	200.00 ✓
TOTAL US:						\$ 350.00
(TOTAL EN LETRAS) TRESIENTOS CINCUENTA 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 DE SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 a días hábiles después de recibida Orden de Compras.	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días. ✓


 F. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.**
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sr. Oscar Ovidio del Cid. Encargado del Area de Impresiones. PBX 2792-3204,	Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda FECHA DE DISTRIBUCIÓN:
--	---