

## **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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 20 de Diciembre de 2018. ✓ **No de Orden:** 553/2018 ✓  
**Solicitante:** Sección de Impresiones. ✓ **Solicitud No:** 05/2018 ✓  
**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 Tinta para la Duplicadora RIZZO para completar el 2018 ya que con éste se abastece al Centro Hospitalario de Copias.* ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
01	20	C/U	S/C	Tinta para Duplicadora RIZZO (S-4254) para Modelo RZ220	\$ 40.00	\$ 800.00 ✓	
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$ 800.00</b>	
<b>(TOTAL EN LETRAS)</b> OCHOCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓							
<b>OBSERVACION</b>		<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>				C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
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.-		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>LUGAR DE ENTREGA:</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</b>					
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>		5 días hábiles después de recibida la orden de compra. ✓			<b>FORMA DE PAGO:</b> Crédito 60 días. ✓		
				 F. <i>[Signature]</i> <b>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales,</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>			
<b>Administrador de la Orden:</b> Sr. Oscar Ovidio del Cid ✓ Encargado del Afea de Impresiones PBX 2792-3204, -2792-3063, 27922-30641				<b>Elaboró:</b> Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda			
				<b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b>			

*[Handwritten mark]*