

## **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 3 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, 17 de Septiembre de 2019 ✓ **No de Orden:** 516/2019 ✓  
**Solicitante:** RECURSOS HUMANOS ✓ **Solicitud No:** 12/2019  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **CODIGOS Y SISTEMAS, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa **NCR:** [REDACTED]  
**Dirección:** Complejo SISA, Edif. 4, 2º Nivel, Local 12 y 15 Santa Tecla, El Salvador. Tel: 2501-9300  
**Correo:** [ncordova@lumynet.net](mailto:ncordova@lumynet.net)

**Material solicitado para carnetización general de empleados del Hospital** ✓

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO   | DESCRIPCIÓN  | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|----------|-----|----------|--|-----------------|-------------|
| 1 | 6        | C/U | 80210025 | CINTA PARA IMPRESIÓN DE CARNET DE IDENTIFICACIÓN, PARA IMPRESOR MARCA. DATA CARD, MODELO: YMCKT, MODELO CD800 DUPLEX (IMPRESIÓN FULL COLOR AMBAS CARAS). | \$135.60        | \$813.60 ✓  |

**TOTAL US:** \$ **813.60** ✓

(TOTAL EN LETRAS) Ochocientos Trece 60/100 Dolares de Los Estados Unidos de América ✓

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>OBSERVACION</b><br>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><br>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.<br>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación. | C. C.<br>*ALMACÉN<br>*UFI<br>*UACI<br>*PRESUPUESTO<br>*SOLICITANTE<br>*ADM. DE OC. |
|---|--|--|

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 5 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
**DIRECTORA HOSPITAL**

|  |   |
|--|---|
| <b>Administrador de la Orden:</b><br>Licda. Jessica Eileen Valle de Ventura<br>Jefe de Recursos Humanos<br>Teléfono: 2792-3051 | <b>Elaboró:</b> Genara Magdalena Berrios de Merino<br><b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> |
|--|---|