



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, 4 de Agosto de 2014. **No de Orden:** **290**
Solicitante: SECCION ACTIVO FIJO **SOLICITUD No:** **001/2014**
Nombre de persona natural o Jurídica suministrante: DATAPRINT DE EL SALVADOR **NIT Y / O NRC:** **0614-310107-103-8**
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: 25 CL PTE. No. 839 Colonia Layco. San Salvador

TINTAS HP PARA ACTIVO FIJO.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	c/u	s/c	CARTUCHO DE TINTA HP 951XL MAGENTA ORIGINAL	\$ 32.90	\$ 131.60
4	c/u	s/c	CARTUCHO DE TINTA HP 951XL CYAN ORIGINAL	\$ 32.90	\$ 131.60
4	c/u	s/c	CARTUCHO DE TINTA HP 951XL AMARILLO ORIGINAL	\$ 32.90	\$ 131.60
6	c/u	s/c	CARTUCHO DE TINTA HP 950XL NEGRO ORIGINAL	\$ 42.90	\$ 257.40

TOTAL US: \$ 652.20

(TOTAL EN LETRAS) SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS 20/100 DOLARES

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, siete 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 *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DIAS HABLES	FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Céspedes
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Sra. Marleny de los Ángeles Aparicio de Paz
 Secretaria Sección Activo Fijo
 PBX: 2665-6100

Elaboró: Sra. De Navarro.