



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 30 de Octubre de 2014

**No de Orden:** 369

**Solicitante:** Unidad Informática

**Solicitud No:** 002/2014

Nombre de la persona natural  
o Jurídica suministrante

**DPG, S.A. DE C.V.**

**NIT Y / O NRC:** 0614-090294-106-0

**Clasificación:** Mediana Empresa

**Dirección:** 33 Avenida Sur N° 922 Colonia Cucumacayan San Salvador

**Insumos Informáticos**

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	C/U	8-02-01010	CARTUCHO PARA IMPRESOR CANON CL-41 COLOR	\$ 23.79	\$ 118.95
7	C/U	8-02-02100	CARTUCHO PARA IMPRESOR CANON PG-40 NEGRO	\$ 18.70	\$ 130.90
7	C/U	8-02-02113	CARTUCHO PARA IMPRESOR CANON PG-210 NEGRO	\$ 15.60	\$ 109.20
1	C/U	S/C	DISCO DURO DE 3.5" DE 2TB EXTERNO (GARANTÍA UN AÑO)	\$ 109.85	\$ 109.85

**(TOTAL EN LETRAS)** Cuatrocientos sesenta y ocho 90/100 Dólares de los Estados Unidos de América **TOTAL US \$ 468.90**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	
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, 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:** 35 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS CALENDARIO

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



**Administrador de la Orden:** Henry Láinez  
Encargado de Informática  
PBX: 2665-6100 Ext. 1170

**Elaboro:**  
Sandra Yaneth Robles