



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



18 JUN 2015

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 12 de Junio de 2015 ✓ **No de Orden:** 247 ✓  
**Solicitante:** Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional ✓ **Solicitud No:** 002/2015 ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **PRINTER DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-220310-102-4  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Calle El Mirador No. 4838 entre 93 y 95 Av. Norte, Colonia Escalón, San Salvador.- Tel. 2505-9800

Reparación de Fotocopiadora, Marca: KYOCERA, Modelo: KM-2810, asignada a la UACI ✓

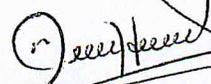
CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	Sc	Kit de Mantenimiento	\$ 250.00	\$ 250.00 ✓
1	c/u	Sc	Retard Rol	\$ 23.05	\$ 23.05 ✓
1	c/u	Sc	Pulled Feed	\$ 20.37	\$ 20.37 ✓
1	c/u	Sc	Pulled Pickup	\$ 20.37	\$ 20.37 ✓

OBSERVACIONES:

- 1.- Instalación en los próximos 15 días sin costo adicional.
- 2.- Los repuestos deben ingresar al Almacén de Insumos Generales del Hospital y después ser retirados con la respectiva requisición.

**TOTAL US:** \$ 313.79 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Trescientos Trece 79/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<u>OBSERVACION</u>	<u>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</u>	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, 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.	
LUGAR DE ENTREGA:	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>	
FECHA DE ENTREGA:	15 días	FORMA DE PAGO: Contado ✓
 <b>E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañas</b> <b>DIRECTORA HOSPITAL</b>		
<b>Administrador de la Orden:</b> Nery S. Sánchez Cañas Técnico UACI PBX: 2665-6100 Ext.	 <b>Elaboro: Nery S. Sánchez Cañas</b>	