

ESTE DOCUMENTO ES UNA VERSION PUBLICA, EN LA CUAL UNICAMENTE SE HA OMITIDO LA INFORMACION QUE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA (LAIP), DEFINE COMO CONFIDENCIAL, ENTRE ELLOS LOS DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS FIRMANTES (ARTICULOS 24 Y 30 DE LAIP Y ARTICULO 6 DEL LINEAMIENTO N°1 PARA LA PUBLICACION DE LA INFORMACION OFICIOSA).

ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO

EL DIA: 21 JUN 2021



GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL " FRANCISCO MENÉNDEZ", AHUACHAPÁN

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISION
NO:202
PEQUEÑA

UACI DEL HOSPITAL DE AHUACHAPAN

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

fotocopiadorasmayflosa@hotmail.com

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

AHUACHAPAN 18 DE JUNIO DEL 2021

No.Orden:107/2021

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

Tel: 2661-0333

MAYFLO, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS F.G.	-	-
6	Mensual	81214008- SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS PARA EL PERIODO DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021, EL CONSUMO MENSUAL ES DE 15,000 COPIAS, EL SERVICIO INCLUYE TONER, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. NO INCLUYE PAPEL.	\$180.00	\$1,080.00
-	-	ADMINISTRADOR DE O/C LIC. ARELY GARCIA	-	-
-	-	TOTAL.....	-	\$1,080.00

SON: MIL OCHENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACION:

0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 1– Fondo General

- * De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2º del Código Tributario se les estará reteniendo el 1%
- * A toda Orden de Compra que el monto total exceda de \$100.00 se le hará la retención del 1%
- * Favor de presentar sello de la empresa al momento de la entrega y factura duplicado cliente, esto aplica también en caso de hacer la entrega por medio de encomienda
- * No se aceptan facturas con enmendaduras, tachones ni borrones
- * Favor hacer factura a nombre de Hospital Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán
- * Forma de pago 60 DÍAS DE CRÉDITO A EXCEPCIÓN DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA, A LAS QUE SE LES SOLICITA 30 DIAS DE CREDITO
- * Favor facturar de acuerdo a descripción de Orden de Compra
- * Tiempo de entrega: **MENSUAL**
- * Coordinar entrega con: Impresiones al Tel: **2445-6800 ext. 854**

LUGAR DE ENTREGA: IMPRESIONES

NOTA: POR EL INCUMPLIMIENTO A ESTA ORDEN DE COMPRA POR PARTE DEL SUMINISTRANTE SE LE APLICARÁ LA MULTA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL ART. 85 DE LA LACAP Y LA SANCION DE ACUERDO AL ART. 158 DE LAS REFORMAS 2011 DECRETO 725 QUE CORRESPONDEN A LA MISMA LEY.


Dra. Claudia Horrenstein
Directora


Ing. Ernesto Lemus P.
Jefe UACI

Firma y Sello del Suministrante