



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"
Telefax: 2661-1811 PBX: 2665-6100 ext. 1174 - 1175

31 JUL 2015

Lugar y Fecha: San Miguel, 29 de Julio de 2015 **No de Orden:** 314
Solicitante: Sección Impresiones **Solicitud No:** 007/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **ARTES GRAFICAS DE CENTROAMERICA, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-170590-102-8
Clasificación: Pequeña Empresa
Dirección: Boulevard Santa Elena, Calle Cerro Verde, Plaza Santa Elena # 217, Antiguo Cuscatlán, La Libertad

Repuestos para reparación de Duplicadora, Marca: RISO, Modelo: RN 2030, asignada a la sección de Impresiones del Hospital

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	Sc	Almohadilla	\$ 35.00	\$ 35.00
2	c/u	Sc	Topo de salida de papel	\$ 35.00	\$ 70.00
2	c/u	Sc	Hules de rodillos	\$ 110.00	\$ 220.00
1	c/u	Sc	Manecilla de máster	\$ 30.00	\$ 30.00
12	c/u	Sc	Hules de desechos de máster	\$ 8.00	\$ 96.00
1	c/u	Sc	Bomba	\$ 325.00	\$ 325.00
2	c/u	Sc	Hiles laterales	\$ 25.00	\$ 50.00
1	c/u	Sc	Juego de soporte de cilindro	\$ 60.00	\$ 60.00
1	c/u	Sc	OWC engrane interno	\$ 75.00	\$ 75.00
1	c/u	Sc	Sello retenedor de tinta	\$ 70.00	\$ 70.00
1	c/u	Sc	Sello absorbedor de luz	\$ 55.00	\$ 55.00
1	c/u	Sc	Cubierta de la PCB o tarjeta	\$ 30.00	\$ 30.00

TOTAL US: \$ 1,116.00

(TOTAL EN LETRAS) Mil Ciento Diez y Seis 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: 25 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Contado

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. Meybell G. Chávez Yanes
Jefe de Departamento de Servicios Generales
PBX: 2665-6100 Ext. 1606 - 1143 **Elaboro:** Nery S. Sánchez Cañas