

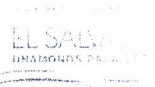
## **VERSIÓN PÚBLICA**

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIO<sup>6</sup>**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**



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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 29 de Febrero de 2016 **No de Orden:** 81  
**Solicitante:** CITOLOGÍA **Solicitud No:** 001/2016  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **TALLER ELECTROMÉCANICA FINA** **NIT :** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa **NRC:** [REDACTED]  
**Dirección:** 6ta. Calle Ote N° 504, San Miguel, El salvador. Tel. 2661-2387

REPARACION DE MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRICA

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	8120002	LIMPIEZA Y REPARACION DE MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRICA, MARCA: OLIMPIA CON NUMERO DE INVENTARIO: 15324-2603; MODELO: STANDARD.300, INCLUYE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LIMPIEZA GENERAL</li> <li>• REPARACIÓN DE MECANISMO DE LOS MARGENES</li> <li>• REPARACIÓN DEL CARRO SELECTOR</li> </ul> TRABAJO GARANTIZADO POR 6 MESES.	\$ 18.00 ✓ \$ 20.00 ✓ \$ 22.00 ✓	\$ 60.00 ✓

**TOTAL US:** \$ 60.00 ✓

*(TOTAL EN LETRAS)* SESENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</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.-	<b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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:** Inmediata. **FORMA DE PAGO:** CONTADO ✓

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

**Administrador de la Orden:** Dra. Margarita Victoria García  
 Jefe de Citología  
 PBX: 2665-6100 Ext.1157

**Elaboró:**  
 Genara Magdalena Berrios de Merino

