

## **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 SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

TRATADO DE COMERCIO  
 ENTRE EL  
**EL SALVADOR**  
 Y EL MUNDO PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 12 de Agosto de 2016 ✓ **No de Orden:** 450 ✓  
**Solicitante:** Radiología ✓ **Solicitud No:** 12/2016  
Nombre de la persona natural o jurídica suministradora **Business Center, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Col. Bello San Juan km 3 ½" Calle a los planes de Renderos No. 999 Bis, San Salvador. Tel: 2270-8775

Para ser usados en dos impresoras laser HP designadas a esta área y que sirven para la impresión de resultados en las radiografías que este departamento realiza.

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	4	C/U	80203338	Tóner para impresor HP CE278A, marca: HP. ✓	\$ 73.80	\$ 295.20 ✓

**TOTAL US:** \$ 295.20 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** Dosecientos Noventa y Cinco 20/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

<b>OBSERVACION</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 Reseñón.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quodan, 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	---

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL  
**FECHA DE ENTREGA:** 10 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 45 días ✓

E. *Juanita*  
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Lic. Carlos Orlando Vides Molina  
 Jefe de Radiología.  
 PBX: 2663-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz

