

## **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)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
 UNAMOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 17 de Febrero de 2017 ✓ **No de Orden:** 94/2017 ✓  
**Solicitante:** Sección de Impresiones ✓ **Solicitud No:** 002/2017 ✓  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ARTES GRÁFICAS DE CENTROAMÉRICA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y/O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Pequeña Empresa  
**Dirección:** Calle Cerro Verde Blvd. Santa. Local 217 Plaza Sta. Elena, Antiguo Cuscatlan, La Libertad. Tel: 2289-4873  
**Correo Electrónico:** [artessalvador@hotmail.com](mailto:artessalvador@hotmail.com) [artessalvador@gmail.com](mailto:artessalvador@gmail.com)

Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Duplicadora Digital RISO, Modelo: RZ 220, Visitas Bimensuales los Meses Febrero, Abril, Junio, Agosto, Octubre, y Diciembre de 2017. ✓

CANTIDAD	UM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	C/U	S/C	Compra de Servicio de mantenimiento preventivo para Duplicadora Digital RISO, Modelo. RZ 220. (Visitas Bimensual programada por los meses de febrero, Abril. Junio. Agosto. Octubre y Diciembre de 2017). ✓	\$ 96.00	\$ 576.00

**TOTAL US:** \$ 576.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> <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 Retención.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	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, ocho 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:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** Bimensual ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

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



**Administrador de la Orden:**  
 Sra. Marleny de los Ángeles Aparicio de Paz ✓  
 Jefe de Depto. Servicios Generales  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1638

**Elaboró:**  
 Genara Magdalena Berrios de Merino