


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 3 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)
Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Septiembre de 2021 No de Orden: 513/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO Solicitud No: 143/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SISTEMAS FLEXIBLES, S.A. DE C.V. NIT: 
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA NRC:
Dirección: Calle San Antonio Abad No. 2305B, San Salvador
Correo Electrónico: sacsys@gmail.com // guzman.rj@outlook.com TELÉFONO: 2556-3085, 7567-2258

Compra de repuestos para completar reparación de impresora Xerox que se encuentra en el área de Mantenimiento.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81207	1- KIT DE MANTENIMIENTO DE FUSOR PARA XEROX PHASER 3655 INCLUYE INSTALACIÓN.	\$ 479.00	\$ 479.00
				1- KIT DE RODILLOS PARA XEROX PHASER 3655 INCLUYE INSTALACIÓN.	\$ 89.00	\$ 89.00

TOTAL US: \$ 568.00

(TOTAL EN LETRAS) QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

☒ OBSERVACIÓN ☒ 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.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS	

LUGAR DE ENTREGA:


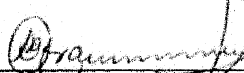
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

15 días hábiles después de recepción de OC

FORMA DE PAGO:

Crédito 30 días



 Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Téc. Jorge Américo Reyes Machuca.
Encargado de Equipo Básico.
PBX: 2792-3069, 2792-3067

Elaboró: Licda. Jéssica Hileen Valle de Ventura.

Fecha de Distribución:

05 OCT 2021