



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 Octubre de 2014 **No de Orden:** **365**

Solicitante: SECCION IMPRESIONES **SOLICITUD No:** 10/2014

Nombre de 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: Blvd. Sta. Elena Calle Cerro Verde plaza Sta. Elena No. 217

REPUESTOS PARA DUPLICADORA

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	c/u	s/c	Hules de Desecho de Máster. Marca: RISO	\$ 8.00	\$ 96.00
1	c/u	s/c	Almohadilla de Alimentación de Papel., Marca: RISO	\$ 35.00	\$ 35.00
1	c/u	s/c	Base de Almohadilla. Marca: RISO	\$ 35.00	\$ 35.00
2	c/u	s/c	Rodillos Completos. Marca: RISO	\$ 155.00	\$ 310.00
1	c/u	s/c	OWC. Marca: RISO	\$ 75.00	\$ 75.00
1	c/u	s/c	Retenedor de Tinta. Marca: RISO	\$ 70.00	\$ 70.00
1	c/u	s/c	Sello del Tubo. Marca: RISO	\$ 10.00	\$ 10.00
1	c/u	s/c	Absorvedor de Luz. Marca: RISO	\$ 70.00	\$ 70.00
2	c/u	s/c	Soporte del Cilindro. Marca: RISO	\$ 45.00	\$ 90.00
1	c/u	s/c	Bomba de Inyección Marca: RISO	\$ 325.00	\$ 325.00
2	c/u	s/c	Sellos Laterales, Marca: RISO	\$ 25.00	\$ 50.00

TOTAL US: \$ 1,166.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL CIENTO SESENTA Y SEIS 00/100 DOLARES

OBSERVACION

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, 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
*PRESUP.
*SOLICITANTE
*ADM. DE OC.

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

FECHA DE ENTREGA: 8 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Contado

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Lic. Meybell G. Chávez Yanes
Jefe de Servicios Generales
PBX: 2665-6100

Elaboró: Sra. De Navarro.