



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 16 de Octubre de 2014 ✓  
**Solicitante:** Sección Impresiones ✓  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante  
**CALTEC, S.A. DE C.V. (MYTEC)** ✓  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Calle El Progreso N° 3134, Col Ávila San Salvador

**No de Orden:** 359 ✓  
**Solicitud No:** 007/2014  
**NIT Y / O NRC:** 0614-250789-101-3

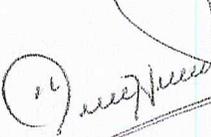
REPUESTOS PARA FOTOCOPIADORA MINOLTA MODELO BH 211 SERIE 00603085 ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	C/U	S/C	CILINDRO FOTOCONDUCTOR	\$ 155.00	\$ 155.00 ✓
1	C/U	S/C	CUCHILLA DE LIMPIEZA	\$ 39.55	\$ 39.55 ✓
1	C/U	S/C	REVELADOR	\$ 90.40	\$ 90.40 ✓
1	C/U	S/C	JUEGO DE SELLOS Y COLLARS	\$ 16.95	\$ 16.95 ✓
1	C/U	S/C	STOPPER DE BANDEJA	\$ 30.00	\$ 30.00 ✓
1	C/U	S/C	RODILLO DE TRANSFERENCIA	\$ 166.25	\$ 166.25 ✓
1	C/U	S/C	SWITCH DE BOTON DE STAR Y RESET	\$ 35.00	\$ 35.00 ✓

**(TOTAL EN LETRAS)** *Quinientos treinta y tres 15/100 Dólares de Los Estados Unidos de América* ✓ **TOTAL US:** \$ 533.15 ✓

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
S: el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	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.	

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	<b>FORMA DE PAGO:</b>	ESTRICTO CONTADO CONDICIONADO A REALIZACION DE ABONO A SALDO PENDIENTE ✓

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

  
**Elaboro:**  
 Sandra Yaneth Robles

**Administrador de la Orden:**  
 Sr. Oscar Ovidio Del Cid  
 Encargado Sección Impresiones  
 PBX: 2665-6100