



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, 19 de marzo de 2015 ✓ **No de Orden:** 101 ✓
Solicitante: Sección Impresiones ✓ **SOLICITUD No:** 05/2015
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, Santa Elena, Calle Cerro Verde, Plaza Santa Elena # 217, Antiguo Cuscatlan, La Libertad, S.S
 Tel. 2289-5726

REPUESTOS PARA DUPLICADORA DIGITAL, RISSO MODELO RZ 220. ✓

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|-----|--------|---|-----------------|-------------|
| 1 | C/U | S/C | ALMOHADILLA | \$ 35.00 | \$ 35.00 |
| 2 | C/U | S/C | TOPE DE ENTRADA DE PAPEL, DERECHO E IZQUIERDO | \$ 30.00 | \$ 60.00 |
| 2 | C/U | S/C | HULE EN RODILLOS DE ENTRADA DE PAPEL. | \$ 95.00 | \$ 190.00 |

(TOTAL EN LETRAS) *Doscientos ochenta y cinco 00/100 Dolares de Los Estados Unidos de América.* ✓ **\$ 285.00**

| | | |
|---|--|---|
| 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: 5 DIAS HABILES **FORMA DE PAGO:** CONTADO

E. *[Firma]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Licda. Meybell G. Chavez Yanes
 Jefe Dpto de Servicios Varios

Elaboró: Sandra Yaneth Robles.

PBX: 2665-6100 .