



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: E-BUSINESS DISTRIBUTION DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-247-2015
	SOLICITUD N°	259-2014
PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN LO ESPECIFICADO EN CADA RENGLÓN	FECHA	01-jul-15
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.		
UNIDAD SOLICITANTE:MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN:SR. MANFREDY LOPEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE PLANTA TELEFÓNICA MARCA: ALCATEL JUNTO CON 160 EXTENSIONES TELEFONICAS ANÁLOGAS Y 18 EXTENSIONES DIGITALES # INVENTARIO:0294-162-018-01-00004 VISITAS BIMENSUALES (AGOSTO, OCTUBRE Y DICIEMBRE)	C/U	3	\$ 470.00	\$ 1,410.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS DIEZ/100 DÓLARES					\$ 1,410.00
Específico	54301				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,410.00				Fondos: GENERALES Y PROPIOS

Justificación: ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ESTOS SERVICIOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTOS A LOS EQUIPOS YA DESCRITOS CON EL OBJETIVO DE BRINDAR UN BUEN SERVICIO HOSPITALARIO A LOS PACIENTES Y EMPLEADOS DE ESTE NOSOCOMIO.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---