



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°	3215-243-2014
	SOLICITUD N°	281/2013
PLAZO DE ENTREGA: Según lo especificado en cada renglón	Resolución UACI N° 14/2014. Prórroga Órdenes de Compra	
LUGAR DE ENTREGA: Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil	FECHA	20-ago-14
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Mantenimiento.	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Sr. Nelson Manfredy López Martínez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para la Planta telefónica marca Alcatel, junto con 160 extensiones telefónicas análogas y 18 extensiones digitales. N° de inventario: 0294-162-018-01-00004. Ubicación: Telefonía. Serán 2 visitas BIMENSUALES para los meses: Septiembre y Noviembre 2014	Visita Bimensual	2	\$ 470.00	\$ 940.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS CUARENTA. 00/100 DÓLARES					\$ 940.00
Específico	54301				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 940.00				Fondos: Fondo General

Es necesario adquirir estos servicios, para realizar mantenimientos efectivos a los equipos ya descritos con el objetivo de brindar 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
-----------------	---------------------	----------------	---