



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°	3215-320-2014
	SOLICITUD N°	143/2014
PLAZO DE ENTREGA: 3 A 5 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	26-sep-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Servicios Generales.	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Teresa Angélica Ventura Cruz	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Operadora Automática para Central Telefónica. Con un árbol, 2 niveles y 10 opciones en cada nivel. Marca: ALCATEL-LUCENT. Modelo: OmniPCX Office. País de Origen: FRANCIA. Garantía: 1 año. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles después de recibir O/C	c/u	1	\$ 687.93	\$ 687.93
2	Software de Tarificación para control de las llamadas generadas por los usuarios del sistema telefónico, hasta para 180 extensiones. Marca: ALCATEL-LUCENT. País de Origen: FRANCIA. Garantía: 1 año. Tiempo de Entrega: 3 a 5 días hábiles después de recibir O/C	c/u	1	\$ 1,367.07	\$ 1,367.07
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CINCUENTA Y CINCO.00/100 DÓLARES					\$ 2,055.00
Específico	61102	61403			Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 687.93	\$ 1,367.07			Fondos: Fondo General

Para ser utilizado en el área de telefonía de este Hospital

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
-----------------	---------------------	----------------	---