



MINISTERIO  
DE SALUD

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, 01 DE ABRIL DE 2020. / No de Orden: 176/2020 /  
Solicitante: RECURSOS HUMANOS. / Solicitud No: 008/2020  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: JMTELCOM, S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]  
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. / NRC: [REDACTED]  
Dirección: 67 Av. Sur 2-D, Col. Roma, San Salvador, EL salvador  
Correo: [licitaciones@jmtelcom.com](mailto:licitaciones@jmtelcom.com) Tel. 2246-6000 / 2246-6010 Pag. 01/01

Compra de 3 Reloj marcador de Biométrica Facial, equipo indispensable para los empleados de este centro Hospitalario como medida de gran utilidad para la prevención ante la emergencia de la pandemia ocasionada por COVID-19 en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.


R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	VALOR TOTAL
1	3	C/U	60203535	RELOJ MARCADOR DE BIOMETRIA FACIAL (INCLUYE UNIDAD DE RESPALDO DE ENERGIA) MARCA: ZKTECO. MODELO: MB160 ORIGEN: CHINA. GARANTÍA: 12 MESES ANTE DESPERFECTOS DE FABRICA. MANO DE OBRA POR INSTALACIÓN DE (3) RELOJ MARCADOR. MATERIALES POR INSTALACIÓN DE (3) RELOJ MARCADOR.	\$183.06 \$226.00 \$339.00	\$549.18 \$226.00 \$339.00
<b>TOTAL US:</b>						<b>\$1,114.18</b>

(TOTAL EN LETRAS) Mil Ciento Catorce 18/100 Dólares de los Estados Unidos de América.

<b>[ OBSERVACION ]</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	RECURSOS PROPIOS.	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATA. FORMA DE PAGO: CONTADO.

E.   
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco,  
DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden:  
Licda. Elizabeth Ochoa Henríquez.  
Jefe de Recursos Humanos.  
Tel.2792-3051

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.

Fecha de Distribución: 02 ABR. 2020