



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 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL.

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Noviembre de 2020. No de Orden: 435/2020
 Solicitante: UNIDAD DE INFORMÁTICA Solicitud No: 005/2020
 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. Tel. 2246-6000. Correo Electrónico: licitaciones@jmtlcom.com

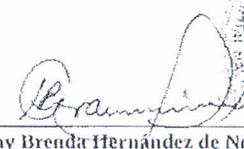
EQUIPOS NECESARIOS PARA LA REESTRUCTURACION Y ACTUALIZACIÓN DEL ÁREAS DE TELEFONÍA Y REDES Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODULO DIGITAL DE RAYOS "X" EN HOSPITAL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	11			UPS TRIPP LITE SMART LCD 1500VA INTERACTIVO, TORRE/RACK DE 2U, 120V USB Y PUERTO SERIAL. (ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS). GARANTÍA: 36 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN.	\$ 270.68	\$ 2,977.48

TOTAL US: \$ 2,977.48
 (TOTAL EN LETRAS) DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 48/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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, ocho 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 *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL		
FUENTES DE FINANCIAMIENTO	RECURSOS PROPIOS	CLASE DE SUMINISTRO:	61104
FECHA DE ENTREGA:	2 MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA O C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO A 60 DÍAS


 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Henry Lainez Jefe Interino de Informática TEL. 2792-3017	Elaboró: Evelin Marisol Quintanilla Castro FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 11 NOV 2020
---	---