



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

13 AGO 2015

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Agosto de 2015 ✓ **No de Orden:** 335 ✓
Solicitante: Bienestar Magisterial de Hospitalización ✓ **Solicitud No:** 001/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **TELECOMODA, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-020799-102-1
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Final Calle El Progreso y Calle Liverpool, Edificio "E" 2do. Nivel, Col. Roma, San Salvador

Servicio de Televisión por cable para 21 Televisores instalados en el área de Hospitalización de Bienestar Magisterial ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			Servicio de Televisión por Cable, para 21 televisores (contrato para 12 meses), según detalle:		
12	c/u	Sc	Cuota mensual, paquete Cable TV Básico, para 21 televisores	\$ 278.88	\$ 3,346.56 ✓
21	c/u	Sc	Instalaciones de televisores, para Cable de TV Básico (Pago único)	\$ 48.59	\$ 1,020.39 ✓

TOTAL US: \$ 4,366.95 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Cuatro Mil Trescientos Sesenta y Seis 95/100 Dólares de los Estados Unidos de América ✓

<p align="center">OBSERVACION</p> <p>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.-</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p>		<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>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, siete 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.</p>		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	10 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Pago mensual ✓
<p>F. </p> <p>Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañas DIRECTORA HOSPITAL</p>			
<p>Administrador de la Orden: Sr. José Dore Reyes Membreño Jefe Sección Transporte PBX: 2665-6100 Ext. 1133</p>		<p align="right">Elaboro: Nery S. Sánchez Cañas</p>	