



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: SURTIDORA FERRETERA SALVADOREÑA, S.A. DE C.V. (SURTIFESA)	ORDEN DE COMPRA N°	3215-172-2015
	SOLICITUD N°	63-2015
PLAZO DE ENTREGA: 8 DIAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	30-abr-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. JAVIER PÉREZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	ELECTRODO 3/32" #6013 EN CAJA DE 5.5 LIBRAS	C/U	10	5.5	\$ 55.00
2	ANGULO ESTRUCTURAL DE 1" CHAPA 14	C/U	10	7.75	\$ 77.50
3	CHAPA PARA PORTÓN, MARCA: YALE	C/U	5	31.00	\$ 155.00
4	CAÑO REDONDO NEGRO 1" CHAPA 14	C/U	1	8.75	\$ 8.75
5	VÁLVULA DE CONTROL A LA PARED, USA	C/U	40	4.25	\$ 170.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS 25/100 DÓLARES					\$ 466.25
Específico	54119	54118			Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 466.25				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE ES SUMINISTRO DE ESTOS MATERIALES PARA REALIZAR MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL HOSPITAL .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

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