



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: BOLD TECHNOLOGIES LIMITED DE EL SALVADOR S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-290-2015
	SOLICITUD N°	150-2015
PLAZO DE ENTREGA: Inmediata	FECHA	11-ago-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 1-06-6500F, Papel termico para espirometro para equipo, marca: BTL, origen: Reino Unido rollo de papel termico de 112mm/25m modelo:BTL-08 Spiro Pro	c/u	10	\$ 6.00	\$ 60.00
2	Cod. 1-06-61910 Boquillas de cartón plastificado para adulto descartables, para espirometria para equipo modelo: BTL-08 spiro pro marca: Lumed, Origen: Italia C085P.025	c/u	600	\$ 0.40	\$ 240.00
	Insumos Medicos para ser utilizados en este Hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS 00/100 DÓLARES					\$ 300.00
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 300.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacen 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
-----------------	---------------------	----------------	---