



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE : <b>ALEXANDER ERNESTO MAJANO (ANTI-INCENDIO)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-346-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>189-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA : <b>12 DIAS</b>	FECHA	<b>08-oct-15</b>
LUGAR DE ENTREGA : <b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE : <b>MANTENIMIENTO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : <b>SR. MANFREDY LÓPEZ</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Recarga para extintores de 10 Lbs Polvo ABC	c/u	61	\$ 8.50	\$ 518.50
2	Recarga para extintores de 20 Lbs Polvo ABC	c/u	2	\$ 15.00	\$ 30.00
3	Recarga para extintores de 10 Lbs C02 BC	c/u	2	\$ 16.00	\$ 32.00
4	Señalizadores en PVC y VINYL 11x8 manguera contra incendio rojo fondo blanco	c/u	20	\$ 7.00	\$ 140.00
5	Señalizadores en PVC y VINYL 11x 8 extintor rojo fondo blanco	c/u	65	\$ 7.00	\$ 455.00
	Recarga de extintor y suministro de señalización de extintores y manguera contra incendios para ser utilizado en este hospital.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTO SETENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 1,175.50</b>
Específico	<b>541.07</b>	<b>541.18</b>			Línea de Trabajo: 20-02
Valor US \$	<b>\$ 1,175.50</b>				<b>Fondos: General</b>

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