



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : JOSE RODOLFO IRAHETA CARIAS	ORDEN DE COMPRA N°	3215-387-2015
	SOLICITUD N°	208-2015
PLAZO DE ENTREGA : 10 DIAS HABILES DESP. DE RECIBIR O/C	FECHA	10-nov-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.10701010, Adhesivo quirúrgico de papel microporoso , hipoalergénico de 1" x 10 ydas, rollo, marca: 3M	c/u	1435	\$ 1.01	\$ 1,449.35
2	Cod. 11800020, Alcohol Etilico Desnaturalizado 90 grados, litro, S/M ,origen: Nacional, Se entregara en barril plástico de 200 Lts. Cada uno de carácter retornable.	c/u	660	\$ 1.71	\$ 1,128.60
	Insumos que seran utilizados en este Hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE 95/100 DÓLARES					\$ 2,577.95
Específico	541.13	541.07			Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,577.95				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