



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>GRUPO Q EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-405-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>139-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>60 días calendario</b>	FECHA	<b>17-nov-15</b>
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Servicios Generales</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>	
ADMN. DE ORDEN: <b>Lic. Teresa Angelica Ventura</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Pick up Nissan NP300 Frontier S D/C 2.5L 4x4 T/M DSL, año 2016, motor turbo diesel , 2500 cc cuatro cilindros en linea, motor turbo diesel, 2500 CC, 4 cilindros en linea, 161 HP, tracción 4x4 con piñon de montaña por accionamiento mecánico y cubos metalicos, perilla, 6 hacia adelante y 1 reversa, suspensión delantera horquillas oscilantes dobles y barra estabilizadora, suspensión trasera: multilink con eje rigido, cremallera, protección anticorrosiva, protección para malos caminos, capacidad de carga: 1 1/2 toneladas como minimo, aire acondicionado, asientos traseros delanteros separados tipo butaca, vidrios electricos, asiento trasero de banca, tapiceria de tela material resistente, herramientas: mica y palanca, llave de llantas, llaves varias para tuercas, manual de instrucciones en español, garantia de fábrica tres años o 100,000 Kms (lo que ocurra primero), placas nacionales, IVA, gastos de matricula y placas nacionales	C/U	1	22,900.00	22,900.00
	<b>Pick up doble cabina 4x4 año 2016, para ser utilizado en el traslado del personal médico en la atención de pacientes en programa de visita domiciliar del hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil.</b>				

**MONTO TOTAL EN LETRAS: VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS 00/100 DOLARES**      \$ **22,900.00**

Específico	611.05				Línea de Trabajo:02-02
Valor US \$	\$ 22,900.00				Fondos: <b>Fondos Propios</b>

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

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---