



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



CUENTA: HOSPITAL NACIONAL
"DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"
ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: INGENIERIA DE HIDROCARBUROS S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-231-2014
	SOLICITUD N°	102-2014
PLAZO DE ENTREGA: Una sola entrega en 05 días hábiles, desp. De recibir O/C	FECHA	30-jul-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: SERVICIOS GENERALES	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Lic. Teresa Angelica Ventura	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cupones combustible Gasolina Regular	Cupon	800	\$ 10.00	\$ 8,000.00
2	Cupones combustible Diesel. Los precios se presentarán en precios unitarios por cupon, el cual incluye el impuesto al valor agregado(IVA) y demás tasas. Los vales llevaran en la parte de enfrente el nombre impreso " HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL" y numero correlativo, nombre de la empresa, espacio para datos personales de la persona que cambia el cupon. La empresa cuenta con una estación de servicio en la satélite San Salvador , y con 3 estaciones en(Zacatecoluca, Ciudad Arce, Santa Ana), Los cupones llevarán fecha de vencimiento de un año a partir de la compra (prorrogables).	Cupon	400	\$ 10.00	\$ 4,000.00
	Combustible Diesel y Gasolina, para uso en vehículos y ambulancias del hospital para traslado de pacientes				
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOCE MIL CON 00/100 DÓLARES					\$ 12,000.00
Especifico	541.1				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	12,000.00				Fondos: Generales

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.

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

