



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>3215-274-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>128/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>12 días hábiles después de recibir O/C</b>	FECHA	<b>12-sep-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>Departamento de Mantenimiento. Sección Electrotecnia</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Departamento de Mantenimiento. Sección Electrotecnia</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Sr. Nelson Manfredy López Martínez.</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Recarga para extintores 10 lbs. Polvo químico ABC presurizado. <b>Garantía:</b> 12 meses sin ser manipulados. <b>Tiempo de Entrega:</b> 12 días hábiles después de recibir O/C.	c/u	61	\$ 6.75	\$ 411.75
2	Recarga para extintores 20 lbs. Polvo químico ABC presurizado. <b>Garantía:</b> 12 meses sin ser manipulados. <b>Tiempo de Entrega:</b> 12 días hábiles después de recibir O/C.	c/u	2	\$ 9.00	\$ 18.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATROCIENTOS VEINTINUEVE.75/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 429.75</b>
Específico	<b>54107</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	\$ 429.75				<b>Fondos: Fondo General</b>

Es **Urgente** el suministro ya que en el mes de Agosto 2014, se vence la recarga de cada extintor y es necesario recargarlos. Por otra parte las señales son para cumplir observación del cuerpo de bomberos, de dejar identificados tanto extintores como mangueras.

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