



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: ALMACENES PACIFICO-JORGE PACIFICO HASBUN, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-289-2014
	SOLICITUD N°	135/2014
PLAZO DE ENTREGA: 5 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	19-sep-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Servicios Generales. Sección Lavandería y Costura	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Mirna Estela Orellana	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Yardas de Tela tipo dacrón estampado para confección de gabachas, ancho 95" Código: 3793/69. País Origen: PAKISTAN. Tiempo de Entrega: 5 días hábiles después de recibir O/C.	yardas	3,400	\$ 2.90	\$ 9,860.00
2	Yardas de Tela para confección de toallas 75" Código: 7501. Marca: SKITEX. País de Origen: EL SALVADOR. Tiempo de Entrega: 5 días hábiles después de recibir O/C.	yardas	100	\$ 6.41	\$ 641.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: DIEZ MIL QUINIENTOS UNO.00/100 DÓLARES					\$ 10,501.00
Específico	54104				Línea de Trabajo: 01-01
Valor US \$	\$ 10,501.00				Fondos: Fondo General

Es **Urgente** el suministro de estos insumos para la confección de prendas hospitalarias, para la finalización y cumplimiento de necesidades del año 2014.

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