



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : DYSUMAR (MARINA DEL CARMEN RAMIREZ VDA, DE RAMOS)	ORDEN DE COMPRA N°	3215-340-2014
	SOLICITUD N°	151/2014
PLAZO DE ENTREGA : 5 DIAS HABILES AL RECIBIR O/C	FECHA	10-oct-14
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN : ROLANDO GUEVARA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	DESINFECTANTE PARA PISO VARIEDAD DE AROMAS MARCA:KECLEAN	GALON	50	1.45	72.50
2	PAPEL HIGIENICO 450 DOBLE HOJA SUAVE RESISTENTE GRANDE CON AROMA MARCA:ENCANTO	ROLLO	2000	0.52	1,040.00
3	VASOS TERMICOS DESCARTABLES 6 ONZ PAQ, 25 UNID EQUIV A 8,000 UNID MARCA:DIPSA O COMBERMEX	PAQUETE	320	0.50	160.00
4	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES DE 1 LB PAQ.100 UNIDADES EQUIV A 9,000 U SENCILLA	PAQUETE	90	0.36	32.40
5	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES DE 2 LBS PAQ.100 UNIDADES EQUIV A 9,000 U SENCILLA	PAQUETE	90	0.48	43.20
6	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES DE 5 LBS PAQ.100 UNIDADES EQUIV A 9,000 U SENCILLA	PAQUETE	90	1.02	91.80
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE,90/100 DÓLARES					\$ 1,439.90
Específico	54107	54199			Línea de Trabajo: 0101
Valor US \$	\$ 1,439.90				Fondos: FONDOS GENERALES



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



CUENTA:

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

Justificación:ES URGENTE EL SUMINISTRO, YA QUE ES PARA FINALIZAR EL PERIODO 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
-----------------	---------------------	----------------	---