



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: LIBRERÍA Y PAPELERIA LA NUEVA SAN SALVADOR (NOE ALBERTO GUILLEN)	ORDEN DE COMPRA N°	3215-346-2014
	SOLICITUD N°	151/2014
PLAZO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES	FECHA	03-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	PAPEL PERIODICO, TAMAÑO CARTA	RESMA	400	\$ 2.12	\$ 848.00
2	PAPEL PERIODICO, TAMAÑO OFICIO	RESMA	400	\$ 2.38	\$ 952.00
3	PLUMON PUNTO GRUESO, COLOR AZUL PERMANENTE. MARCA: PELIKAN	C/U	50	\$ 0.28	\$ 14.00
4	SOBRE CORRIENTE TAMAÑO CARTA MARCA: NASSA	C/U	3000	\$ 0.01	\$ 30.00
5	SOBRE CORRIENTE TAMAÑO OFICIO MARCA: NASSA	C/U	3000	\$ 0.02	\$ 60.00
6	PAPEL TOALLA INSTITUCIONAL DE 300 MTS,HOJAS SENCILLAS (PRECIO X ROLLO) MARCA: ALAS DORADAS	ROLLO	500	\$ 6.46	\$ 3,230.00
7	TIJERA MEDIANA PARA PAPEL DE "7" MARCA: AOS	C/U	30	\$ 0.42	\$ 12.60
8	PAPEL KRAFT B-98 30X40 CAFÉ	PLIEGO	3000	\$ 0.10	\$ 300.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS ,60/100 DÓLAR					\$ 5,446.60
Especifico	54114	54105			Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 5,446.60				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 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 SUPTIRA 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