



CUENTA:

**PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE VIH/SIDA SSF/NMF**

SUMINISTRANTE: <b>HURTADO FERNANDEZ, JULIO CESAR</b> <b>(SERVICIOS INFORMATICOS &amp; MOVILES)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-388-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>203/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>35 días después de recibida o/c</b>	FECHA	<b>21-nov-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Programa Nacional de ITS/VIH/Sida</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Dr. Anibal Rolando Escobar</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	PC Compatible Desktop. ITL i3 Core 3.7 Ghz (i3-4360). KVR 4 gb 1333MHz PC3-10600 DDR3 Nom-ECC CL9 DIMM SR x8. Asus H81M-K/BULK 1150 Matx usb 3.0 gb lan 2 dimm d-Sub + DVI. Seagate HD ST350312CS 500GB INT SATA 5900 RPM. Xtech Internal All-In-1 Memory Card Reader/Writer (XTA-170). Xtech Midi ATX Case (1603BD) All Black Piano Finish. Genius KB C100 Black 06XE+NS Eye PS2 SP BB. LG LED 20M35A 20" wide-1600x900-5.000.00:1-VGA. DVD RW. <b>Garantía: 1 año por desperfectos de fabricación.</b>	c/u	1	\$785.00	\$785.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$785.00</b>
Específico	2.2.12.35-9				Línea de Trabajo: 2.2.12.35-9
Valor US \$	\$785.00				Fondos: <b>Non – health equipment (NHP)- Equipment Clinics TAR</b>

Para Clínica Integral VIH/Sida

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, **SOMOS EXENTOS DE IVA.** 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)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	---