



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: SERVICIO AGRICOLA SALVADOREÑO, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-404-2014
	SOLICITUD N°	236/2014
PLAZO DE ENTREGA: 2 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	27-nov-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO. SECCION EQUIPO BASICO	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Sr. Javier Antonio Pérez Martínez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Tanque de Presión Hidroneumático de 82 galones. Marca: STATE. Modelo: SDX36S. País de Origen: Estados Unidos. Garantía: 1 año por desperfectos de fabricación. Tiempo de Entrega: 2 días hábiles después de recibir O/C	c/u	3	\$264.42	\$793.26
2	Tanque de Presión Hidroneumático de 42 galones. Marca: STATE. Modelo: SDX20S. País de Origen: Estados Unidos. Garantía: 1 año por desperfectos de fabricación. Tiempo de Entrega: 2 días hábiles después de recibir O/C	c/u	1	\$167.58	\$167.58
MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS SESENTA.84/100 DÓLARES					\$960.84
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$960.84				Fondos: FONDOS PROPIOS

Para ser utilizados en los Servicios de Pediatría Hospitalización y Sala de Partos

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