



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: MORAN SORTO, JARET NAUN (JL SECURITY TECHNOLOGIES)	ORDEN DE COMPRA N°	3215-40-2015
	SOLICITUD N°	237-2014
PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES AL RECIBIR O/C	FECHA	06-ene-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: SISTEMAS	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: ELMER CRISTOBAL ACOSTA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	HP 35A-NEGRO- ORIGINAL LASER JET, CARTUCHO DE TÓNER (CB435A), PARA LASER JET P1005, P1006, P1007, P1008, RENDIMIENTO APROXIMADO: 1500 PÁGINAS, AÑO FABRICACIÓN: 2014, GARANTÍA: 6 MESES, PAÍS DE ORIGEN: USA	C/U	10	\$86.99	\$ 869.90
2	HP 90A -NEGRO- ORIGINAL LASER JET, CARTUCHO DE TÓNER (CE390A), PARA LASER JET ENTERPRISE 600 M601, 600 M602, 600 M603, M4555, RENDIMIENTO APROXIMADO: AÑO FABRICACIÓN: 10000 PÁGINAS 2014, GARANTÍA: 6 MESES, PAÍS DE ORIGEN: USA	C/U	8	201.47	\$ 1,611.76
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UNO 66/100 DÓLARES					\$ 2,481.66
Específico	54115				Línea de Trabajo: 0101
Valor US \$	\$ 2,481.66				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DEL SUMINISTRO DE PAPEL CONTINUO, TONER, CINTAS Y TINTAS PARA CONSUMO 2015

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