



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : <i>DROGUERIA HEALTH EL SALVADOR, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE</i>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-106-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>028/2015</b>
PLAZO DE ENTREGA : <i>INMEDIATA 100% después de recibir O/C</i>	FECHA	<b>02-mar-15</b>
LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE : <i>Almacen General</i>	<b>FORMA DE PAGO</b>	
ADMON. DE ORDEN : <i>Sr. Luis Alberto Moreno Cruz</i>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	1-08-01030 Hoja para bisturí N°15 acero inoxidable E.I.E. descartable. <b>Marca: HEALTH. País de Origen: CHINA. Vencimiento: 11/2017</b>	c/u	1,200	\$0.04	\$48.00
2	1-06-00600 Zapatera descartable talla universal con superficie antideslizante, par. <b>Marca: HEALTH. País de Origen: CHINA / H.B.M. USA CO, INC. Vencimiento: 11/2017</b>	c/u	6,000	\$0.05	\$300.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$348.00</b>
Específico	<b>54107</b>	<b>54113</b>			Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	<b>\$348.00</b>				Fondos: <b>Fondo General</b>

Insumos médicos para ser utilizados en pacientes de éste Hospital

NOTA: Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la Empresa debe coordinar con el Administrador de la Orden de Compra, la fecha y hora de entrega en el Almacén respectivo. Facturar 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
-----------------	---------------------	----------------	---