



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : ANALITICA SALVADOREÑA, S,A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-110-2015
	SOLICITUD N°	213-2014
PLAZO DE ENTREGA : 45 dias despues de recibir o/c	FECHA	06-mar-15
LUGAR DE ENTREGA : Almacen General.		
UNIDAD SOLICITANTE : Patología	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : Dr. Guillermo Martinez Avila	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Solución de papanicolau plicroma EA-50, presentación: Garrafa de 3.78 litros c/u, marca: Fisher Origen: USA cat. 23-245-663, Entrega 45 días	Litros	12.5	\$ 66.15	\$826.88
2	Solución de Papanicolau Anaranjado G(OG-6), Presentación : Garrafa de 3.78 litros c/u, marca: Fisher Origen: USA/otros, cat.23-245-669, Entrega: 45 días	Litros	12.5	\$ 66.15	\$826.88
	Insumos para cubrir necesidades de Laboratorio de Patología				
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES 76/100 DÓLARES					\$1,653.76
Específico	541.07				Línea de Trabajo:02-02
Valor US \$	\$ 1,653.76				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados la empresa debe coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el Almacen.

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



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



CUENTA:

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