



**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTÍN**  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

**ORDEN DE COMPRA**

No. 398 AD

FECHA: SAN MARTIN, 10 DE JUNIO DE 2020

Señores: NUTRIORGANIC, S.A DE C.V

Forma de pago: CONTADO

Factura a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN

Unidad Solicitante : CONCEJO MUNICIPAL

Sirva enviarnos lo siguiente: ASUNTOS DE PROTECCION SOCIAL NO ESPECIFICOS,  
COSTO: 10.9.0, MUNICIPIO DE SAN MARTIN, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR 2020.

CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNIT.	TOTAL
200	UNIDAD	MASCARILLA CUBRE BOCA QUIRURGICA TRIPLE CAPA	\$ 0.60 \$ -	\$ 120.00 \$ -
SON: CIENTO VEINTE 00/100 DOLARES			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 120.00</b>
<p>1. Señores proveedores Queremos estricto cumplimiento de calidad y servicio y/o equipo; y materiales establecidos en su oferta caso contrario se anulará esta orden de compra.</p> <p>2. Al facturar hacer mención del N° de orden, caso contrario no se recibirá factura</p> <p>3. Anotar en la factura el tiempo de garantía o emitir el certificado (para equipos)</p> <p>4. Usted cuenta con tres días máximos para la entrega del producto o servicio caso contrario se anulará dicha orden.</p> <p>5. Elaborar factura de consumidor final</p> <p>6. facturar y enviar acorde a orden de compra</p>				
FECHA: <u>08/05/2020</u>		ACUERDO N° <u>11</u>		ACTA N° <u>12</u>

F. \_\_\_\_\_

ALCALDE MUNICIPAL



**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTÍN**  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

**ORDEN DE COMPRA**

No. 398 AD

FECHA: SAN MARTIN, 10 DE JUNIO DE 2020

Señores: NUTRIORGANIC, S.A DE C.V

Forma de pago: CONTADO

Factura a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN

Unidad Solicitante : CONCEJO MUNICIPAL

Sirva enviarnos lo siguiente: ASUNTOS DE PROTECCION SOCIAL NO ESPECIFICOS,  
COSTO: 10.9.0, MUNICIPIO DE SAN MARTIN, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR 2020.

CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNIT.	TOTAL
200	UNIDAD	MASCARILLA CUBRE BOCA QUIRURGICA TRIPLE CAPA	\$ 0.60 \$ -	\$ 120.00 \$ -
SON: CIENTO VEINTE 00/100 DOLARES			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 120.00</b>
<p>1. Señores proveedores Queremos estricto cumplimiento de calidad y servicio y/o equipo; y materiales establecidos en su oferta caso contrario se anulará esta orden de compra.</p> <p>2. Al facturar hacer mención del N° de orden, caso contrario no se recibirá factura</p> <p>3. Anotar en la factura el tiempo de garantía o emitir el certificado (para equipos)</p> <p>4. Usted cuenta con tres días máximos para la entrega del producto o servicio caso contrario se anulará dicha orden.</p> <p>5. Elaborar factura de consumidor final</p> <p>6. facturar y enviar acorde a orden de compra</p>				
FECHA: _____		ACUERDO N° _____	ACTA N° _____	

F. \_\_\_\_\_  
ALCALDE MUNICIPAL