



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE : <b>DROGUERIA AMERICANA, S.A DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-334-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>181-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA : <b>5 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>09-oct-15</b>
LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>		
UNIDAD SOLICITANTE : <b>ALMACEN DE MEDICAMENTOS</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN : <b>LICDA. ROXANA DE QUINTANILLA</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	0060015 NITROFURANTOINA (FORMA MACROCRISTALINA) 100mg CAP. DESCRIPCIÓN COMERCIAL: UVAMIN RETARD CAPSULA CASA REPRESENTADA DEL PRODUCTO: ACINO PHARMA, AG SUIZA, LLC NÚMERO DE REGISTRO CSSP O DNM: 7,178 MARCA DEL PRODUCTO: ACINO PAÍS DE ORIGEN: SUIZA VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: DIC-2016	C/U	300	\$ 8.63	\$ 2,589.00
SE SOLICITAN MUESTRAS PARA CONTROL DE CALIDAD					
MONTO TOTAL EN LETRAS: <b>DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 2,589.00</b>
Específico	54108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,589.00				Fondos: <b>FONDO GENERAL</b>

Justificación: ES PARA ABASTECER EL ALMACEN DE MEDICAMENTOS. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

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