



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : INNOVACIONES MEDICAS S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-345-2015
	SOLICITUD N°	195-2015
PLAZO DE ENTREGA: Cuando sea solicitada la cirugía	FECHA	09-oct-15
LUGAR DE ENTREGA: Almacen General		
UNIDAD SOLICITANTE: Bienestar Magisterial	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Citlally B. Solorzano	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Prótesis Total de Rodilla Izquierda que incluye: 1- Componente Femoral 1- Platillo Tibial 1- Inserto de polietileno 1- Patela de Endurón 1- Cemento para hueso 1- Paquete de ropa descartable (Kimberly Clark), marca de prótesis: Zimmer, origen: U.S.A 1- Hemovac Descartable, marca Zimmer, Origen: USA 1- Engrapadora 1- Campo Quirúrgico Loban marca: 3M origen: USA	c/u	1	\$ 2,380.00	\$ 2,380.00
	Material para el paciente: Edmundo de Jesus Rivera con reg. 440425 del programa de Bienestar Magisterial.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA 00/100 DÓLARES					\$ 2,380.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2,380.00				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacen 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