



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: <b>DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-140-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>057/2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>1 - 5 días hábiles después de recibir O/C</b>	FECHA	<b>21-abr-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacén General</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Sr. Luis Alberto Moreno Cruz</b>	<b><u>CRÉDITO 60 DÍAS</u></b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	1-07-05035 Venda de gasa de 4" x 10 yardas bordes con acabado que no deshile. Marca: SUNLIGHT. Origen: CHINA. Vencimiento: no menor de 15 meses. Garantía: Un año.	c/u	1,200	\$0.46	\$552.00
2	1-06-00315 Pañal pequeño para niño, descartable. Marca: ANGELITOS. Origen: GUATEMALA. Vencimiento: sin vencimiento. Garantía: Un Año.	c/u	1,000	\$0.15	\$150.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SETECIENTOS DOS.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$702.00</b>
Específico	<b>54113</b>				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	<b>\$702.00</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
-----------------	---------------------	----------------	---