



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DISTRIBUCIÓN E INVERSIÓN, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-157-2015
	SOLICITUD N°	38-2015
PLAZO DE ENTREGA: REGLON #1 3 DIAS HÁBILES AL RECIBIR O/C REGLON #2 5 DIAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	21-abr-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. ROLANDO GUEVARA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	PAPEL CREPADO PARA ESTERILIZACIÓN SIN TESTIGO INCORPORADO PLIEGOS DE 100 X 100 cm DE PAPEL FRANCES MARCA: YIPAK ORIGEN: CHINA VIDA UTIL: 06/04/2019 FORMA DE EMPAQUE: PAQUETE 250 HOJAS SE OFRECE 1 CINTA TESTIGO DE 1/2" (12mm) POR CADA PAQUETE	PLIEGO	18,000	0.44	\$ 7,920.00
2	80820123 PAPEL TOALLA DE BOBINA COLOR BLANCO, (20.3 cm DE ANCHO X 305 mts DE LARGO MARCA: SCOTT ORIGEN: COLOMBIA SE OFRECEN 50 DISPENSADORES EN COMODATO. INSTALACIÓN PREVIA COORDINACIÓN CON ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA.	ROLLO	540	\$ 9.13	\$ 4,930.20

MONTO TOTAL EN LETRAS: DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 20 /100 DÓLARES \$ 12,850.20

Específico	54113	54105				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 12,850.20					Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS SUMINISTROS DE PAPELERÍA Y ARTÍCULOS GENERALES PARA EL AÑO 2015 . 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
-----------------	---------------------	----------------	---