



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: MAXIMILIANO CRUZ GARCÍA	ORDEN DE COMPRA N°	3215-164-2015
	SOLICITUD N°	69-2015
PLAZO DE ENTREGA:	FECHA	27-abr-15
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. JAVIER PEREZ	CONTADO	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE ALBAÑILERIA PARA REALIZAR TRABAJOS DENTRO DE LAS INTALACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL PARA UN PERÍODO DE 3 MESES A PARTIR DEL 04-05-2015 HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 7:30 AM -3:30 PM EL PAGO SERÁ QUINCENAL: PAGO MENSUAL: \$ 520.00 PAGO QUINCENAL: \$ 260.00 LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR SERÁN COORDINADAS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y CON EL VISTO BUENO DEL JEFE DE MANTENIMIENTO. SE ELABORARÁ UNA ÚNICA ORDEN DE COMPRA	MESES	3	\$ 520.00	\$ 1,560.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL QUIBNIENTOS SESENTA/100 DÓLARES					\$ 1,560.00
Específico	54301				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,560.00				Fondos: FONDOS PROPIOS

Justificación: ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ESTOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR TRABAJOS DE AMPLIACIÓN DE: SERVICIOS SANITARIOS PARA EL PÚBLICO, CONSTRUCCIÓN DE CUARTO PARA TAC, CONSTRUCCIÓN DE BAÑO EN PEDIATRÍA, ÁREA DE LAVADO EN ARSENAL, TAREAS DE FONTANERÍA Y ALBAÑILERÍA. COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN

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
-----------------	---------------------	----------------	---