



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: FASOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-176-2015
	SOLICITUD N°	43-2015
PLAZO DE ENTREGA: 4-6 SEMANAS AL RECIBIR O/C	FECHA	30-abr-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. MANFREDY LOPEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CONTACTORES 24 VDC MARCA SIEMENS 4KW, 4 CONTACTOS GARANTÍA: N/A. ES PARA LA REPARACIÓN DE LA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA SIEMENS # INVENTARIO: 0294-161-009-01-00061	C/U	2	\$ 55.70	\$ 111.40
2	CAPACITORES 12 Kvar, 60Hz, 230 VAC MARCA:SIEMENS GARANTÍA: N/A. ES PARA LA REPARACIÓN DE LA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA SIEMENS # INVENTARIO: 0294-161-009-01-00061	C/U	4	\$ 191.20	\$ 764.80
3	BATERIAS SELLADAS LIBRES DE MANTENIMIENTO MARCA: CSB CAPACIDAD: 12V/34AH GARANTÍA: 1 AÑO DESPUÉS DE SU RECEPCIÓN. ES PARA LA REPARACIÓN DE LA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA SIEMENS # INVENTARIO: 0294-161-009-01-00061	C/U	9	\$ 118.65	\$ 1,067.85
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 05 /100 DÓLARES					\$ 1,944.05
Espefífico	54119				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,944.05				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación:ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ESTOS REPUESTOS YA QUE ES PARA LA REPARACIÓN DE LA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA SIEMENS .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
-----------------	---------------------	----------------	---