



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: MAURICIO ERNESTO, URBINA SALAZAR (GASTROMEDICAL SOLUTIONS)	ORDEN DE COMPRA N°	3215-178-2015
	SOLICITUD N°	41-2015
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA AL RECIBIR O/C	FECHA	30-abr-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: SR. MIGUEL ANGEL FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	BOMBILLO XENÓN 300 Watts PARA "FUENTE DE LUZ KARL STORZ" MARCA: EXCELITAS (CERMAX) MODELO: PE300BFA GARANTÍA: 500 HORAS PAÍS DE ORIGEN: USA (PARA SER UTILIZADO EN EL EQUIPO DE VIDEOLAPARASCOPIA KARL STORZ DE FOSALUD # INV:3235-2120-01-15676-001-003)	C/U	2	\$ 644.10	\$ 1,288.20
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO 20 /100 DÓLARES					\$ 1,288.20
Específico	54119				Línea de Trabajo: 0101-0202
Valor US \$	\$ 1,288.20				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS REPUESTOS PARA EL EQUIPO DE VIDEOLAPARASCOPIA .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
-----------------	---------------------	----------------	---