



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : DROGUERIA SANTA LUCIA S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-193-2015
	SOLICITUD N°	77-2015
PLAZO DE ENTREGA : 5 DIAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	15-may-15
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : BIENESTAR MAGISTERIAL	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : DRA. CITLALLY SOLORZANO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CLIPADORA DE 10mm APLICADOR AUTOMÁTICO DE CLIPS, DESCARTABLE 10mm, DIAMETRO, 30-35CM LARGO, CABEZA GIRATORIA DE 360°, CON 20 CLIPS M-L DE TITANIO MARCA: ETHICON ENDO-SURGERY, INC ORIGEN: USA LABORATORIO: JONHSON & JONHSON VENCIMIENTO: 2 AÑOS PUESTOS EN SUS BODEGAS PARA LA PACIENTE: RUBIDIA ELIZABETH HENRÍQUEZ REGISTRO: 509080 DEL PROGRAMA DE B.M.	C/U	1	\$ 200.00	\$ 200.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS/100 DÓLARES					\$ 200.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 200.00				Fondos: FONDOS PROPIOS

Justificación: ESTE MATERIAL ES PARA PACIENTE DE B.M. 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