



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: <b>SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-207-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>090/2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>5 días hábiles después de recibir O/C.</b>	FECHA	<b>25-may-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacén General</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Sr. Luis Alberto Moreno Cruz</b>	<b><u>CRÉDITO 60 DÍAS</u></b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	1-93-03600 Circuito descartable p/anestesia, adulto (2 tubos de 60" mascarilla, bolsa de 3 litros filtro antibacterial. Ref. 8025. <b>Marca: WESTMED. Origen: USA / MEXICO.</b>	c/u	200	\$9.50	\$1,900.00
2	1-91-95035 Filtro Hidrofobo bacteriano-viral baja resistencia al flujo. Alto porcentaje de filtración, al menos con 99.99% con intercambiador de calor y humedad, con mínimo de 30 MGH20/litro para 750ml, con puerto de muestreo, ubre de látex, bajo espacio muerto, sin tubo corrugado. Ref. 6221. <b>Marca: WESTMED. Origen: USA / MEXICO</b>	c/u	500	\$2.50	\$1,250.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: TRES MIL CIENTO CINCUENTA.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$3,150.00</b>
Específico	<b>54113</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$3,150.00</b>				<b>Fondos: FONDO GENERAL</b>

Insumos médicos para ser utilizados en pacientes de este Hospital.

NOTA: Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la Empresa debe coordinar con el Administrador de la Orden de Compra, la fecha y hora de entrega en el Almacén respectivo. Facturar 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
-----------------	---------------------	----------------	---