



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>LAVALLA, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-232-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>107-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>180 Lbs 30 dias hábiles después de recibir la orden de compra, 180Lbs 90 dias hábiles desp. de recibir o/c</b>	FECHA	<b>18-jun-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>Almacen General</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Almacen General</b>	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: <b>Luis Alberto Moreno</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod.10403045, Microbar gas, medio de contraste efervescente, sobre de 4g, fabricante: Eskay Fine Chemical, Origen: India, entrega :100% 30 dias hábiles desp. de recibir o/c	C/U	220	\$ 2.25	\$ 495.00
2	Cod.10403050, Microbar HD, sulfato de bario en polvo, sabor agradable, libra. Fabricante:Eskay Fine Chemicals, Origen:India, Presentación: Pueden ser cubetas de 25 lbs,55lbs 11 lbs o 7.7lbs ó una mezcla de las anteriores para completar la entrega.	C/U	360	\$ 10.00	\$ 3,600.00
	Insumos Médicos que serán utilizados en Radiología de este Hospital.				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL NOVENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 4,095.00</b>
Específico	<b>541.07</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 4,095.00</b>				<b>Fondos: General</b>

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacen 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
-----------------	---------------------	----------------	---