



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : DPG S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-271-2015
	SOLICITUD N°	126-2015
PLAZO DE ENTREGA : 03 DIAS HABILES	FECHA	21-jul-15
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : AREA DE SISTEMA	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN : ELMER CRISTOBAL ACOSTA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Tóner p/impresor HP laserjet 1005, modelo CB435A marca: HP	c/u	25	\$ 64.75	\$ 1,618.75
2	Tóner p/impresor HP laserjet PRO-400, modelo : CF280A marca: HP	c/u	15	\$ 97.95	\$ 1,469.25
3	Tintas para impresor HP Deskjet D2460 No. 9351, (21) bk marca: HP	c/u	8	\$ 16.65	\$ 133.20
4	Tinta para impresor HP deskjet D2460 No.9352 (22) bk, marca:HP	c/u	1	\$ 22.40	\$ 22.40
5	Tinta para impresor HP Deskjet 1000 CH564HL, (22XL), color marca: HP	c/u	3	\$ 29.60	\$ 88.80
	Insumentos de papeleria que seran utilizados en este Hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS:TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 40/100 DÓLARES					\$ 3,332.40
Específico	541.15				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 3,332.40				Fondos: General

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