



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : NOE ALBERTO GUILLEN	ORDEN DE COMPRA N°	3215-296-2015
	SOLICITUD N°	163-2015
PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS HABILES	FECHA	14-ago-15
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN : Rolando Guevara	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Almohadilla para sello metálica No.1 color azul 10.6x6.7 Taiwan, marca:KW-TRIO	c/u	49	\$ 1.40	\$ 68.60
2	Tinta para almohadilla de 1 onza color azul frasco, origen: Japón, marca: Artline	c/u	30	\$ 0.87	\$ 26.10
3	Papel Kraft 30"x 40" base 98 GR, Pliego, varios paises	Pliego	12,800	\$ 0.08	\$ 1,024.00
4	Cartulina tipo Index color rosado 25 ½"x 30 ½" 140gr s/m, origen: varios paises	Pliego	924	\$ 0.13	\$ 120.12
	Papeleria y articulos generales para el uso en este Hospital.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO 82/100 DÓLARES					\$ 1,238.82
Específico	541.05 541.07				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,238.82				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