



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>ALFINTE S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-317-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>186-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>06 dias hábiles desp. de o/c</b>	FECHA	<b>24-sep-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>Subdirección</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Subdirección</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Dra. Antonieta de Peralta</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Reparación de dos cortinas verticales que consiste en cambio de carros, pesas cadenas con clips y limpieza de sus respectivas galería a realizarse en la subdirección médica	c/u	1	\$ 160.00	\$ 160.00
	Reparación de cortinas verticales en el area de subdirección médica				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS : CIENTO SESENTA 00/100 DOLARES</b>					<b>\$ 160.00</b>
Específico	543.01				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 160.00				Fondos: <b>Propios</b>

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
-----------------	---------------------	----------------	---