



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE : <b>EQUIPOS INSTRUMENTOS Y TECNOLOGÍA, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-318-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>172-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>1-2 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>25-sep-15</b>
LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN</b>		
UNIDAD SOLICITANTE : <b>EMERGENCIA</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN : <b>DR. STANLEY OLIVARES</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CUELLO CERVICAL TIPO FILADELFIA TALLA: S MARCA: 3M PAÍS DE ORIGEN: U.S.A/CANADÁ CATÁLOGO: CC-20S CÓDIGO: 19831150	C/U	2	\$ 28.90	\$ 57.80
2	CUELLO CERVICAL TIPO FILADELFIA TALLA: M MARCA: 3M PAÍS DE ORIGEN: U.S.A/CANADÁ CATÁLOGO: CC-20M CÓDIGO: 19831140	C/U	2	\$ 28.90	\$ 57.80
3	CUELLO CERVICAL TIPO FILADELFIA TALLA: L MARCA: 3M PAÍS DE ORIGEN: U.S.A/CANADÁ CATÁLOGO: CC-20L CÓDIGO: 19831130	C/U	2	\$ 28.90	\$ 57.80
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y TRES 40/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 173.40</b>
Específico	54113				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 173.40				Fondos: <b>FONDOS PROPIOS</b>

Justificación: ESTOS INSUMOS SERAN UTILIZADOS EN EMERGENCIA. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN 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
-----------------	---------------------	----------------	-----------------------------------------