



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: VENGO, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-355-2015
	SOLICITUD N°	193-2015
PLAZO DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	26-oct-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: RECURSOS HUMANOS	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LICDA. LILIAN PÉREZ CHÁVEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	TIPO DE TELA: BONEL COLOR: CELESTE TONO CÓDIGO PANTONE: 291U PRESENTACIÓN BOLSA SEPARADA DE: 3 YARDAS NUESTRA OFERTA: DKTEX T/R 65/35 POLY/RAYON 60", CELESTE #503	YDA	483	\$ 3.35	\$ 1,618.05
2	TIPO DE TELA: BONEL COLOR: OCRE PRESENTACIÓN BOLSA SEPARADA DE: 3 YARDAS NUESTRA OFERTA: DKTEX T/R 65/35 POLY/RAYON 60", VINO #509	YDA	15	\$ 3.35	\$ 50.25
3	TIPO DE TELA: BONEL COLOR: GRIS TONO CÓDIGO PANTONE: 5477U A 5487U PRESENTACIÓN BOLSA SEPARADA DE: 3 YARDAS NUESTRA OFERTA: DKTEX T/R 65/35 POLY/RAYON 60", GRIS #124	YDA	126	\$ 3.35	\$ 422.10
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL NOVENTA 40/100 DÓLARES					\$ 2,090.40
Específico	54104				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,090.40				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES PARA UNIFORMES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL .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
-----------------	---------------------	----------------	---