



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : RZ, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-372-2015
	SOLICITUD N°	160-2015
PLAZO DE ENTREGA : 3 A 12 DIAS HABILES	FECHA	29-oct-15
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : SERVICIOS GENERALES	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN : ANGELICA VENTURA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Lima triangular para afilar de 8", marca: Bellota	c/u	24	\$ 4.38	\$ 105.12
2	Urea saco de 150 libras, marca: varias	c/u	1	\$ 45.62	\$ 45.62
3	Sulfato de amonio saco de 210 libras, marca: Varias	c/u	1	\$ 36.52	\$ 36.52
4	Veneno para hormiga en polvo libra, marca: polikel	c/u	10	\$ 1.41	\$ 14.10
5	Veneno para zompopo en polvo libra, la misma para hormiga marca: polikel	c/u	10	\$ 1.41	\$ 14.10
6	Insecticida para plaga de follage	c/u	12	\$ 12.75	\$ 153.00
7	Abono para plantas florales	c/u	12	\$ 1.63	\$ 19.56
8	Surtidor de metal, material resistente todo metal	c/u	12	\$ 11.87	\$ 142.44
	Suministro de jardineria para ser utilizado en este hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: QUINIENTOS TREINTA 46/100 DÓLARES					\$ 530.46
Específico	54118	54107			Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 530.46				Fondos: Propios

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